



ARCHIV

für

Syphilis und Hautkrankheiten

mit Einschluss

der

nicht-syphilitischen Genitalaffektionen

in Verbindung

mit

Herrn Dr. H. A. Hacker in Leipzig, Dr. J. Rosenbaum in Halle und Dr. Fr. A. Simon in Hamburg

herausgegeben

von

Dr. Fr. J. Behrend,

prakt. Arzte, Wundarzt und Geburtshelfer in Berlin, dirig. Arzte der klin. Anstalt für Hautausschläge, venerische Krankheiten und Genitalübel daselbst, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Erster Band.

(Heft 1—3.)

Berlin, 1846.

Verlag von August Hirschwald.


J.K.PROKSCH

Inhalts - Verzeichniss.

Seite

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

II. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

III. Bücherschau.

Ankündigung
einer neuen medizinischen Zeitschrift.

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

PROSPEKT.

Als ich im Jahre 1839 die Syphilidologie begründete, war es vorzüglich der alte „Aphrodisiacus“ von **Aloysius Luisinus** und dessen Fortsetzung von **Chr. G. Gruner**, der mir im Sinne lag.

Die Streitfragen nämlich, welche diese Männer bewogen hatten, Sammelwerke über die Syphilis anzulegen, waren noch nicht geschlichtet; sie waren im Gegentheile neu angeregt und der Kampf lebhafter als je zuvor. Denn es handelte sich nicht mehr bloss, wie im vorigen Jahrhundert von **Luisinus** und **Astruc** an bis auf **Girtanner**, um die Entscheidung über den Ursprung und das Alter der Syphilis, sondern auch um das Wesen derselben und ihre zweckmässigste Behandlung. Der Streit hatte sich von dem Historischen auf das Faktische der Gegenwart, von der Theorie auf die Praxis ausgedehnt; dadurch wurde er viel bedeutungsvoller und erlangte solche Gewalt und solches Interesse, dass ihm kein wissenschaftlich gebildeter Praktiker sich mehr entziehen konnte. Gestützt auf eine Reihe von Erfahrungen, die besonders Militärärzten zugekommen waren, bildete sich über die Natur und Behandlungsweise der Syphilis

eine Ansicht, aus welcher unter dem Einflusse alter **Brown**'ianischer Erinnerungen und besonders des Restes der **Broussais**'schen Schule eine Theorie sich entwickelte, die den bisherigen Lehren und altgewohnten Heilmethoden diametral sich entgegenstellte.

Der Kampf, der daraus entsprang, breitete sich über die ganze ärztliche Welt aus; einen sehr lebhaften Antheil daran nahm Deutschland. Es bildeten sich Partheien, die sich schroff gegenüberstanden; die Gegner des Merkurs und die Anhänger und Vertheidiger dieses Mittels verklagten und befeindeten sich gegenseitig, dazwischen liessen sich versöhnende Stimmen hören; es wurde viel gesprochen, viel geschrieben, viel argumentirt und es stellte sich alsbald das Bedürfniss heraus, von einem möglichst Unbefangenen ohne weitere Kritik alles das Für und das Wider Betreffende gleichsam in ein Aktenbündel gesammelt zu haben, damit später ein wirklich unpartheiischer Urtheilsspruch möglich werde. In diesem Sinne begann ich die „Syphilidologie“; **Luisinus** und **Gruner** waren mit ihrem Aphrodisiacus, wie gesagt, meine Vorbilder; aber ich musste von ihrem Verfahren mannigfach abweichen, weil unsere Zeit anders sich geberdet, andere Anforderungen macht und unser wissenschaftliches Treiben ein anderes ist.

Es sind seit 1839 sieben Bände der Syphilidologie erschienen, die nicht nur in Deutschland, sondern auch im Auslande sehr freundlich aufgenommen worden sind. Seitdem ist aber der frühere Streit, wenn auch nicht vollkommen entschieden, doch beigelegt; die extremsten Ansichten der Merkurialisten und Nicht-Merkurialisten sind vermittelt, die Starrheit in den Behauptungen ist gemildert. Ein verständiger Eklektizismus, ein ruhiges kühles Forschen und Beobachten fängt an Platz zu greifen; aus den engen Schranken vorgefasster Lehrsätze heraus sucht man um sich herumzuschauen und die Syphilis nicht mehr als eine isolirte wunderliche Erscheinung, sondern in ihrer Verknüpfung mit analogen Naturphänomenen zu begreifen.

Die Syphilidologie kann demnach jetzt das nicht mehr sein, was sie früher war; sie würde jetzt als blosses dürres Sammelwerk immer nur über die Syphilis allein wenig noch genügen. Die verwandten, nicht nur in symptomatologischer, sondern auch in pa-

thogenetischer und therapeutischer Hinsicht analogen Erscheinungen, — die übrigen dyskratischen Hautkrankheiten von der einen, und die nicht-syphilitischen Affektionen der Geschlechtstheile von der andern Seite — gehören in die Auffassung mit hinein, wenn ein vollkommenes Verständniss erzielt werden soll. Die Syphilis allein und abgetrennt zur Anschauung gebracht giebt nur etwas Einseitiges; in ihrer Verknüpfung und Parallelisirung mit den genannten analogen oder verwandten Phänomenen betrachtet, giebt sie etwas Vielseitiges, etwas wahrhaft Belehrendes und praktisch Brauchbares.

Demgemäss wird die Syphilidologie von jetzt ab eine umfassendere Tendenz verfolgen und einen Titel annehmen, der diese erweiterte Tendenz vollständig kund thut; sie wird nämlich vom Jahre 1846 ab unter dem Titel

ARCHIV

für

Syphilis und Hautkrankheiten

mit Einschluss

der

nicht-syphilitischen Genitalaffektionen

erscheinen und zwar jährlich in sechs Heften, jedes zu 10 Bogen mit beigefügten Abbildungen, soweit solche nothwendig erscheinen.

Der Herausgeber wird bemüht sein, das Archiv zu einem vollständig entsprechenden, stets auf der Höhe der Zeit bleibenden Organe für die im Titel genannten Gegenstände zu gestalten; er wird stets eingedenk sein, wie wichtig nicht nur für den wissenschaftlich gebildeten Arzt grosser Städte, sondern auch für den in kleinen Städten und auf dem Lande es sein muss, der tagtäglichen Fortschritte in Erkenntniss und Behandlung so widriger, belästigender, intrikater und doch so wenig bearbeiteter Krankheiten theilhaftig zu werden; er wird immer eingedenk sein, dass bei dem ungeheuern Umfange, den die ärztliche Wissenschaft und Kunst nach

und nach gewonnen hat, die Zeit ganz nahe gerückt oder vielleicht schon da ist, in der eine einzige Zeitschrift nicht mehr das ganze grosse Gebiet überschauen und dasselbe genügend abspiegeln kann, sondern dass von den einzelnen Theilen dieses Gebiets, sofern sie sich nur einigermassen abgrenzen lassen, jeder sein eigenes Organ habe und dass die Krankheiten, denen das hier angekündigte „Archiv“ sich widmet, eine Provinz bilden, die eines solchen Organs besonders bedürftig ist.

Die erstere Rücksicht wird den Herausgeber bewegen, dem praktischen Arzte für sein tägliches Bedürfniss das „Archiv“ so nützlich als möglich zu machen; — die letztere wird ihn antreiben, dasselbe zu einem lebendigen, frischen und mitwachsenden Zeugen der Wissenschaft zu erheben,

Grössere Abhandlungen, Originalaufsätze, Kritiken und Analysen erschienener Werke, Mittheilungen aus Kliniken, Berichte der Akademieen und gelehrten Gesellschaften, Auszüge, Darstellung der wichtigsten Vorgänge auf dem beanspruchten Gebiete, Notizen, Miszellen u. s. w. werden den mannigfachen Inhalt jedes einzelnen Heftes bilden und ich hoffe auch nicht wenig aus dem Kreise meiner eigenen Erfahrung und Beobachtung hinzufügen zu können, da ich im Begriff stehe, hier am Orte eine Heilanstalt für Hautausschläge und Syphilis zu eröffnen.

Möge dieses „Archiv“ recht vielen Nutzen stiften; möge man es freundlich aufnehmen und auch durch wissenschaftliche Beiträge, welche übrigens angemessen honorirt werden sollen, unterstützen, damit es vollkommen das werde, was der Herausgeber damit beabsichtigt.

Berlin, im Dezember 1845.

Dr. Fr. J. Behrend.

Diese oben besprochenene neue Zeitschrift erscheint mit dem Jahre 1846 in meinem Verlage und in anständiger Ausstattung. Das erste Heft hoffe ich schon im Febr. zu versenden. — Drei Hefte werden einen Band bilden, und 2 Rthlr. 15 Sgr. kosten.

Berlin, im Dezember 1845.

August Hirschwald.

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band I. | Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken. | **Heft 1.**

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Ueber *Syphilis intra uterum* oder über angeborne Syphilis, vom Herausgeber.

(Hierzu die Abbildung.)

Die angeborne Syphilis *(Syphilis congenita)*, ererbte Syphilis *(Syphilis hereditaria)*, Intrauterin-Syphilis *(Syph. intra uterum)* ist lange schon Gegenstand lebhaftesten Streites gewesen. Bis auf John Hunter scheint man, von Erfahrung und unbefangener Beobachtung belehrt, über die Anerkennung einer angebornen, ererbten Syphilis nicht im Geringsten in Zweifel gewesen zu sein.

Unter angeborner, ererbter Syphilis ist diejenige nicht zu verstehen, welche möglicherweise durch die Hand oder die Instrumente des Geburtshelfers oder der Hebamme oder gar, wie Einige angenommen, durch die äussern Geburtstheile während des Durchganges durch dieselbe bei der Geburt dem Kinde beigebracht worden, sondern nur diejenige Syphilis, mit der die Frucht während ihres Uterinlebens behaftet ist. Der Ausdruck *Syphilis neonatorum*, Syphilis der Neugeborenen, ist also keineswegs gleichbedeutend mit angeborener Syphilis, sondern er umfasst diese nur mit, wenn das zur Welt gekommene Kind die Erscheinungen der angebornen Syphilis ge-

wahren lässt Zum genauern Verständniss würden wir, alle Möglichkeiten im Auge behaltend, folgende Gliederung aufstellen:

Die Syphilis der Neugeborenen entsteht:

1) entweder durch direkte Ansteckung nach der Geburt *(Syphilis post partum)*,
2) oder während des Geburtsaktes *(Syphilis per partum)* und zwar durch direkte Ansteckung von den Händen oder Instrumenten des Geburtshelfers oder der Hebamme, oder von primären Symptomen, welche an den äussern Genitalien der Gebärenden vorhanden sind;
3) oder endlich vor der Geburt durch den Zeugungsakt oder während des Uterinlebens durch die schwangere Mutter *(Syphilis ante partum, S. intra uterum)*.

Letztere ist die *Syphilis congenita, hereditaria* und während die mögliche Entstehung der Syphilis auf erstern beiden Wegen von Niemand geleugnet wird, ist es die letztere Entstehungsweise, die den Gegenstand des noch bis heute nicht ganz erloschenen Streites bildet.

Die ältern Aerzte haben, wie gesagt, die angeborne Syphilis nicht im Geringsten bezweifelt. Astruc, dieser durch seine gründlichen Forschungen so ausgezeichnete Syphilidolog, mit dem in der Lehre von der Syphilis gewissermassen eine neue Epoche beginnt, drückt sich über diesen Gegenstand so scharf und entschieden und in einer den neuesten Erfahrungen und Forschungen so entsprechenden Weise aus, dass wir nicht umhin können, ihn wörtlich anzuführen:

„La communication se fait ou par la génération, les parens transmettant la maladie au foetus dans le tems de la formation, ou par la contagion, une personne malade infectant une personne saine. La maladie contractée de la premiere maniere s'appelle héréditaire, et de la seconde façon elle se nomme accidentelle.“

„La vérole héréditaire peut être transmise également au foetus par le père et par la mère; par le père, en ce que les particules de la sémence communiquent à l'embryon le virus vénéreen, dont elles sont infectées; et par la mère, en ce que fournissant, pendant les neuf mois de sa grossesse la nourriture au foetus, elle lui fait part en même tems du mal,

dont elle est imprègnée. C'est ainsi qu'on a réconnu par expérience, qu'une mère, qui a la vérole, met au monde des enfans faibles, languissans, d'une mauvaise constitution, à démi pourris, couverts d'ulcères, et véritablement vérolés; que même un père, qui a la vérole, engendre quelquefois des enfens véritablement vérolés et couverts d'ulcères, quoique la mère soit saine, ou dumoins sans aucun signe manifeste de vérole, comme si le virus, qui infecte l'embryon, était incapable de faire impression sur le corps de la mère." (Traité des malad. vénér., traduit du Latin, de Mr. Astruc, 4e Edit. Paris 1764, Tom. II. p. 4.)

In Bezug auf die letztere Behauptung, für deren Richtigkeit erst in neuerer Zeit wieder viele Fakta gesammelt worden sind, stützt sich Astruc auf Victor Trincavelli († 1568) und auf Amatus Lusitanus *(Curationum medicinalium centuriae septem, Centur. I, curat. 50.)*

Dieser Ansicht von der Uebertragbarkeit der Syphilis auf den Embryo oder den Fötus schlossen sich, wie bereits erwähnt, alle Aerzte an bis auf John Hunter. Erst dieser ausgezeichnete Mann erwirkte durch seine gewaltige Autorität einen Zweifel, und dann eine vollständige Verleugnung der angebornen oder ererbten Syphilis.

„Man nimmt auch an, sagt John Hunter, dass das in dem Uterus einer venerischen Mutter eingeschlossene Kind von ihr die Krankheit bekommen könne. Ich bin jedoch sehr geneigt, daran zu zweifeln, und zwar sowohl in Folge dessen, was die Untersuchung in Bezug auf die Sekretionen gelehrt hat, als auch schon in Folge des Umstandes, dass der Eiter der konstitutionellen Syphilis nicht die Fähigkeit besitzt, die Krankheit zu übertragen." *(J. Hunter, Traité de la Syphilis traduit de l'anglais par le Dr. G. Richelot, avec des notes par le Dr. Ph. Ricord, Paris 1845. S. 520.)*

John Hunter hatte mit dem Blute, dem Speichel, dem Schweisse, dem Urin, dem Samen und der Milch ebenso, wie mit dem Eiterstoffe von sekundären syphilitischen Pusteln Impfversuche gemacht und da es ihm damit nicht gelang, Syphilis zu erzeugen, so hielt er sich dazu berechtigt, die Infektion der Frucht im Mutterleibe zu bezweifeln; das heisst, er verneint nur eine direkte Infektion durch die Samenflüssig-

keit eines sekundär venerischen Mannes im Zeugungsakte oder durch das von der Mutter abgesonderte Fruchtwasser. Da aber dem scharfen Beobachtungsgeiste dieses berühmten Mannes diejenigen Fakta nicht entgehen konnten, die sich auf Frauen bezogen, welche, obwohl nicht mit primärer Syphilis an den Geburtstheilen behaftet, dennoch mit Schorfen, Exkoriationen, Feigwarzen u. dgl. behaftete Kinder zur Welt brachten, so gab er die Möglichkeit einer indirekten Infektion des Fötus von Seiten der Mutter gewissermaassen zu.

„Jedoch," fügt er nämlich zu obigem Satze hinzu, „begreift man allenfalls, dass das Kind im Uterus einer mit konstitutioneller Syphilis behafteten Frau affizirt werden kann, nicht durch die in ihr vorhandene Krankheit, sondern durch einen Theil desselben mit syphilitischem Virus geschwängerten Eiters, der die Frau infizirt hat und von ihr absorbirt worden ist; dieser Eiter nämlich kann entweder, nachdem er in den Geweben der Mutter eine syphilitische Aktion geäussert hat, oder auch ohne diese Wirkung gehabt zu haben, auf das Kind so übergeführt werden, wie er von der Mutter absorbirt worden, und dann bei ihm (dem Kinde) dieselbe krankhafte Thätigkeit entwickeln, die er bei der Mutter entwickelt hat oder hätte entwickeln können" (a. a. O. p. 520).

Hunter giebt also zu, es könne der mit Syphilisgift geschwängerte Eiter (den Eiter primärer Geschwüre hält er für das alleinige Vehikel des syphilitischen Giftes), nachdem er von der Mutter absorbirt worden, direkt mittelst des von ihr in den Fötus geförderten Blutes in diesen übergeführt werden und in ihm volle Syphilis zur Erscheinung bringen. Er räumt demnach ein, dass syphilitische Behaftung der Frucht innerhalb des Uterus möglich ist, aber nur, wenn die Mutter syphilitisch ist; er leugnet aber, dass, wenn die Mutter gesund ist, der nicht an primärer, sondern an sekundärer Syphilis leidende Vater die Frucht mit dieser Krankheit behaften könne.

Hunter hatte einen ungemeinen und sicherlich auch sehr verdienten Einfluss auf seine Zeitgenossen; seine Lehren und Ansichten über die Syphilis machten sich in fast allen Werken bis auf Swediaur geltend. Wie Hunter indessen missverstanden wurde, erkennt man gleich bei Girtanner; dieser leugnet die syphilitische Behaftung der Frucht im Mutterleibe gänz-

lich; wir müssen seine Worte anführen, um zu zeigen, dass sie nur einen schwachen und auch nicht ganz richtigen Nachhall der Aussprüche John Hunter's gewähren.

„Man nimmt gewöhnlich an," sagt Girtanner (Abh. über die vener. Krankheit, Göttingen 1788, S. 430), „Kinder werden schon in der Zeugung venerisch angesteckt, wenn der Vater venerisch ist. Man setzt voraus, der Same eines Mannes, der an der Lustseuche leidet, sei verdorben, die Ansteckung oder das Gift werde auf das Kind übertragen und das durch solchen Samen gezeugte Kind venerisch geboren, sogar in dem Falle, wo die Mutter ganz gesund ist. Dies ist aber falsch. Nicht nur haben genaue Beobachtungen erwiesen, dass eine Mutter, die selbst nicht angesteckt ist, niemals venerische Kinder zur Welt bringt, obgleich der Vater, welcher diese Kinder zeugte, venerisch war *); sondern es lässt sich schon *a priori* vermuthen, dass, da der Speichel, das Blut und die Milch venerischer Personen nicht ansteckend sind, es auch der Same nicht sein werde. Vom Vater wird das venerische Gift niemals auf die Kinder übertragen, sondern die Ansteckung geschieht allemal durch die Mutter nach der Zeugung."

Diesen in sonderbar apodiktischem Tone gethanen Ausspruch hat Girtanner offenbar von John Hunter und wir werden sogleich sehen, wie er dessen andern Zusatz, der die Theorie mit dem, was die Erfahrung entgegenstellt, in Einklang zu bringen strebt, auffasst und in sich verarbeitet.

„Frauenspersonen," fährt Girtanner fort, „welche mit der Lustseuche behaftet sind, bringen selten lebendige oder kräftige Kinder zur Welt. Gemeinlich kommt die Mutter ohne alle merkliche Ursache im 6. oder 7. Monat nieder und das abgehende Kind ist todt; oder die Bewegung des Kindes hört im 6. oder 7. Monat auf und das Kind kommt nachher nach geendigter Schwangerschaft todt und halb verfault zur Welt. Wird ein solches Kind noch lebendig geboren, so sieht es äusserst mager und runzlicht aus und stirbt in kurzer Zeit.

---

*) Girtanner giebt aber nicht an, wo diese Beobachtungen stehen, und so weit meine, gewiss nicht geringe Erfahrung in diesem Fache reicht, muss ich auch die Richtigkeit dieses Satzes bestreiten.

Diese Erscheinungen lassen sich, wie mir däucht, sehr leicht erklären. Ich habe oben schon gesagt, dass das venerische Gift seinen Sitz allein in der Lymphe habe und dieselbe verderbe und verdicke. Durch diese verdorbene Lymphe wird das Kind genährt; es muss folglich nothwendig, aus Mangel an Nahrung, entweder sterben oder doch wenigstens äusserst mager, schwach und runzlicht zur Welt kommen. Ein solches Kind ist aber deswegen nicht venerisch angesteckt. Man hat beobachtet, dass dergleichen Kinder, wenn sie, was äusserst selten geschieht, leben bleiben, zwar sehr schwächlich, aber doch gesund und nicht venerisch sind. Auch durch die Mutter werden demzufolge die Kinder, so lange sie noch im Mutterleibe eingeschlossen sind, nicht angesteckt."

„Die einzige Art, wie Kindern von ihren Eltern die Ansteckung mitgetheilt werden kann, ist in der Geburt. Im Durchgange durch die Mutterscheide wird das Kind angesteckt, — eher nicht. Nur wenn die Mutter an Lokalzufällen der Geburtstheile leidet, kann sie dem Kinde die Ansteckung mittheilen und auch dann nur im Durchgange durch die Mutterscheide während der Geburt selbst. Die Haut eines neugebornen Kindes ist äusserst fein und zart; sie ist über dem ganzen Körper gerade in dem Zustande, wie sie nachher lebenslänglich an der Eichel und den Lippen bleibt, folglich zur Einsaugung und Aufnahme des Giftes sehr geschickt; daher die Ansteckung. Die Folgen dieser Ansteckung zeigen sich allemal erst nach 10 bis 12 Tagen. Unter der grossen Menge von venerischen Kindern, welche ich zu Vaugirard gesehen habe, war auch nicht ein einziges, das mit venerischen Symptomen geboren worden wäre; bei allen zeigten sich die Symptome erst einige Tage nach der Geburt. Verschiedene meiner Freunde, erfahrene Geburtshelfer, haben niemals gesehen, dass irgend ein Kind mit venerischen Symptomen zur Welt gekommen wäre. Auch der verstorbene Dr. Hunter, der eine so grosse Anzahl von Geburten gesehen hat, bestätigte diese wichtige Beobachtung."

„Man kann daher als ausgemacht annehmen, dass die venerische Krankheit niemals von dem Vater dem Kinde mitgetheilt werde, sondern dass die Ansteckung allmal durch die Mutter geschieht, und auch durch diese nicht im Mutterleibe, sondern

während der Geburt, indem das Kind durch die Mutterscheide durchgeht. Hieraus wird noch deutlicher, wie ungereimt es ist, mit Rosenstein, Sanchez und Andern anzunehmen, dass Kinder zuweilen den Keim des venerischen Giftes mit sich auf die Welt bringen, der aber nach 20 oder 30 Jahren erst ausbreche. Es giebt nicht eine einzige Erfahrung, welche diese Behauptung auch nur wahrscheinlich machen könne." (A. a. O.)

Absichtlich habe ich Girtanner der ganzen Länge nach angeführt, eines Theils, um zu zeigen, wie er noch weiter geht, als John Hunter, der wenigstens zugiebt, dass die Mutter von sich selber ein primäres venerisches Gift absorbiren und durch ihr Blut auf die Frucht in ihrem Leibe hinüberführen könne und dass also wohl *Syphilis intra uterum* möglich sei; andern Theils aber, um darzuthun, wie schwach die Stützen sind, auf welche Girtanner seine Behauptung gründet. Zuerst hat er eine Hypothese, die heutigen Tages Niemand mehr gestatten wird, die Hypothese nämlich, dass das venerische Gift vorzugsweise in der Lymphe ihren Sitz habe, sie verderbe und verdicke und dass folglich das Kind im Mutterleibe, das nur vom Blute der Mutter ernährt werde, davon frei bleibe; dann bezieht er sich auf Erfahrung und zwar auf seine eigene und die Angabe mehrerer Schriftsteller, wonach niemals Kinder mit venerischen Symptomen zur Welt gekommen seien, sondern diese erst viel später nach der Geburt sich entwikkelt haben. Andererseits giebt er zu, dass Kinder von venerischen Müttern meist vorzeitig mit allerlei verdächtigen Merkmalen todt abgehen oder, wenn sie am Leben bleiben, verkümmert, elend, dürftig, runzelig aussehen. Er will dies aber nicht Syphilis genannt wissen; weshalb? -- offenbar weil er von den entschiedenen, scharf bestimmten, aber, wie sich in unsern Tagen erwiesen hat, doch zu beschränkten Definitionen und Beschreibungen der syphilitischen Symptome, wie sie John Hunter gegeben hat, befangen, nur die sehr charakteristischen primären und sekundären, nicht aber die durch Verschleppung, Vererbung und andere mächtige äussere und innere Einflüsse so gewaltig modifizirten Erscheinungen der Syphilis im Auge hatte. Es wird sich aber in Folgendem bald zeigen, dass das, was Girtanner nicht Syphilis genannt

wissen will, wirklich nichts Anderes ist, als modifizirte Syphilis und dass gerade die Umstände, dass Kinder anscheinend ohne wahrnehmbare syphilitische Erscheinungen zur Welt kommen, einige Zeit nach der Geburt aber dieselben plötzlich manifestiren, für die innerhalb des Uterus mitgetheilte Syphilis sprechen, obwohl Sanchez, Rosenstein und Andere, welche dieses Hervorbrechen der innerhalb des Uterus konzipirten Syphilis bis auf 20—30 Jahre nach der Geburt verschieben, keineswegs zu vertheidigen sind. Wenn endlich Girtanner mit Hunter behauptet, dass ein syphilitischer Vater niemals die von ihm gezeugte Frucht durch die Zeugung infiziren kann, sobald die Mutter gesund ist, so streitet gegen ihn die Erfahrung, die besonders in neuerer Zeit sich gehäuft hat und dieses, allerdings höchst wunderbarliche Faktum durchaus bestätigt. Ich werde Gelegenheit haben, hierauf noch zurückzukommen; einstweilen will ich zu Swediaur übergehen, der von der Autorität der Hunter'schen Lehren sich freier zu machen gewusst hat.

„Eine andere Frage von grosser Wichtigkeit giebt es, sagt dieser Syphilidolog, — eine Frage, die ich lange nicht zu entscheiden gewagt habe, ist die, ob die Syphilis durch die Zeugung auf die Kinder übertragen werden könne, oder ob, um genauer zu sprechen, ein Vater durch den Akt der Zeugung die Frucht syphilitisch zu machen fähig sei; — oder ob eine syphilitische Mutter, deren Geschlechtstheile sich in vollkommen gesundem Zustande befinden, das Virus vermittelst der Zirkulation auf den Fötus im Uterus übertragen könne."

„Ein merkwürdiger Fall, der vor einigen Jahren in London statt hatte, giebt Aufklärung hierüber und erweist, dass die Syphilis bisweilen durch den Samen vom Vater auf die Frucht übergehen könne. Ein Dragoner der Königsgarde hatte ein syphilitisches Geschwür im Rachen, das lange dem Merkur widerstand. Während der Behandlung wohnte er seiner Frau bei, die nie irgend ein Symptom von Syphilis gehabt hat und auch jetzt noch ganz gesund ist. Das Kind, welches die Frucht dieses Koitus war, wurde einige Wochen nach der Geburt von syphilitischen Ulzerationen im Rachen befallen, an derselben Stelle, wo der Vater sein Geschwür hatte. Ich

habe Vater und Kind gesehen; jetzt sind beide vollkommen geheilt."

„Ich weiss, dass es jetzt (Sw. schrieb 1800) in Europa eine regierende Familie giebt, in der alle Kinder mit dem syphilitischen Keim im Körper *(avec le germe vérolique dans le corps)* geboren wurden und von denen keins am Leben blieb, bis man sich entschlossen hatte, einer Eselin, von welcher die Milch für den zuletzt Gebornen genommen wurde, Merkur beizubringen."

„Dieses sind Fakta in Bezug auf die Uebertragung durch den Vater; in Bezug auf die Uebertragung des venerischen Giftes von der infizirten Mutter auf die Frucht im Uterus habe ich bis jetzt, aller Mühe ungeachtet, auch nicht ein einziges direktes, wohlkonstatirtes Faktum auffinden können, welches dieses ganz unzweifelhaft erwiese."

„Die infizirten Kinder, die mir selber so wie einigen praktisch sehr beschäftigten Aerzten vorgekommen sind, scheinen grade Beweise für das Gegentheil zu sein. Weder ich noch meine Freunde haben jemals Kinder gesehen, welche im Augenblicke ihrer Geburt syphilitische Geschwüre oder andere Merkmale von Syphilis an sich trugen, und man kann mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit annehmen, dass diejenigen Erscheinungen, welche 4, 6, 8 Tage spätestens nach der Geburt an den Genitalien, dem After, den Lippen, im Munde u. s. w. eintreten, so wie die Ausflüsse aus den Genitalien und aus den Augen, welche auch bisweilen bei ihnen bemerkt werden, von der Infektion herkommen, welche die Kinder bei ihrem Durchgange durch die Mutterscheide, wo sich Geschwüre damals grade befanden, erlitten haben." *(Traité complet des maladies syphilitiques, par S. Swediaur, Paris 1801, Tom. II. p. 90.)*

Man sieht, dass Swediaur die Uebertragung der Syphilis vom zeugenden Vater auf die gezeugte Frucht, wenn auch die Mutter ganz gesund ist, anerkennt, dass er aber dieses Seitens der Mutter, wenn sie allgemein syphilitisch ist, leugnet, und zwar lediglich aus dem Grunde, weil nicht gleich bei der Geburt, sondern erst 6—10 Tage nach derselben die Kinder syphilitische Erscheinungen gewahren lassen. Ich werde zeigen, dass dieser Umstand durchaus kein Beweis gegen das

Angeborensein der Syphilis ist, und dass der daraus gezogene Schluss, solche Syphilis der Kinder müsse *intra partum* oder beim Durchgange durch die Scheide von dort vorhandenen Geschwüren übertragen sein, nicht im Geringsten gerechtfertigt ist. Es kommt immer darauf an, welche Erscheinungen Swediaur für syphilitische gelten lassen will, welche nicht. Erkennt er bloss das an, was Hunter als syphilitische Symptome erkannt hat, richtet er sich nur nach den Definitionen dieses grossen Mannes, so wird er allerdings Vieles nicht anerkennen dürfen, was wir jetzt nicht einen Augenblick anstehen würden, Syphilis zu nennen. Dass dieses bei ihm wirklich der Fall ist, dass auf ihn, ohne dass er es vielleicht ahnt, Hunter's Lehren noch wirken, geht aus dem Tadel hervor, den er gegen Doublet ausspricht.

„Doublet, der Arzt am Hospital der Venerischen war, sagt er, giebt an, „„dass alle Kinder, welche mit venerischer Krankheit „„behaftet zur Welt kommen, nach kurzer Zeit sterben, oder „„dass die wenigen, welche dem Tode entgehen, ein elendes „„und hinfälliges Leben führen, das höchstens bis zum Alter „„der Pubertät währt."" Diesem nach sollte man meinen, dass er mehrere wohl konstatirte Fälle von hereditärer Syphilis gesehen habe. Allein das, was er nachher hinzufügt, macht diese Vermuthung einigermaassen zweifelhaft; denn er sagt: „„Wenn eine mit allgemeiner Syphilis behaftete Frau ein Kind „„zur Welt bringt, dessen Haut welk, runzelig ist, dessen Haut „„wie mazerirt erscheint oder mit lividen Flecken markirt ist, „„so ist mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, dass dieses „„Wirkungen des venerischen Giftes sind."" Ich halte dieses Urtheil für ein oberflächliches und für nicht richtiger, als wenn Jemand behauptet, dass ein todtes und halbverfaultes Kind, mit dem eine Frau niedergekommen, ein Beweis von Syphilis sei, deren Gift die Auflösung bewirkt habe; ich gestehe, dass ich weder in dem einen, noch in dem andern Falle irgend ein positives, charakteristisches Symptom der Syphilis erblikken kann. Ja, selbst diejenigen Symptome, welche die Kinder einige Tage nach der Geburt zeigen, sind, wie ich früher gesagt habe, sehr zweifelhafte Beweise einer im Uterus konzipirten Syphilis —" (a. a. O. p. 195.)

Swediaur unterscheidet auf sehr sonderbare Weise die *Syphilis hereditaria* von der *Syphilis connata.*

„Die Kinder, sagt er, bekommen also die Syphilis: 1) durch den Samen des zeugenden Vaters oder während ihres Aufenthalts in der Gebärmutter; dieses ist die *Syphilis hereditaria.* Alsdann bringen die Kinder, wie einige Schriftsteller versichern, bisweilen die Merkmale der Krankheit mit auf die Welt. 2) Häufiger aber geschieht es, dass die Kinder während ihres Durchganges durch die Mutterscheide infizirt und von syphilitischen Geschwüren angegriffen werden. In diesem Falle traten die Symptome der Krankheit gewöhnlich in den ersten 8 Tagen nach der Geburt hervor; dieses ist die *Syphilis connata*" (Ebendaselbst).

Also nur der Umstand, dass Kinder gleich mit sichtbaren syphilitischen Erscheinungen behaftet zur Welt kommen, scheint für Swediaur ein Beweis zu sein, dass der Fötus im Uterus mit der Krankheit behaftet worden, während er aus dem Umstande, dass die Syphilis erst 8—10 Tage nach der Geburt am Kinde sich entwickelt, schliesst, dass dieses *intra partum* von der Krankheit angesteckt worden. Es wird späterhin gezeigt werden, dass dieser Schluss ein ganz falscher ist.

Von Swediaur an bis auf das Hervortreten der sogenannten antiphlogistischen Schule oder der krassen Antimerkurialisten wurde hin und her geschwankt, ob eine Behaftung mit Syphilis innerhalb des Uterus möglich sei oder nicht. Tüchtige Praktiker, die von jeder Theorie absahen und nur die Erfahrung befragten, entschieden sich für die Frage, so unter Andern Bertin, B. Bell, Hey, S. Cooper, Cullerier, Lagneau, Hufeland, Boyer, Balling, Ch. Siebold u. A. m. Gegen die Frage stimmten meist Solche, die entweder nur aus Büchern sich belehrten oder zu Gunsten irgend einer vorgefassten Ansicht den ihnen entgegentretenden Fakten eine andere Deutung unterlegten, so Hahneman, Meissner, Jourdan, Jörg u. A.

Einen sehr grossen Einfluss auf die letztere Ansicht hatte die Broussais'sche Schule. Es gehörte mit zu den Konsequenzen dieser auf sehr einseitig und falsch aufgefassten Ansichten beruhenden Schule, ein syphilitisches Virus überhaupt ganz und gar zu leugnen. Broussais, Jourdan, Richond,

Bru wollten die Syphilis nicht einmal als spezifische Krankheit gelten lassen, sondern betrachteten alle die ihr zugezählten Erscheinungen als die Folge örtlicher Reizung und Entzündung der Geschlechtstheile und der Sympathie der Kutis und der Schleimhäute mit diesen Organen. Man weiss, dass bei Broussais und seinen Freunden diese Sympathie eine grosse Rolle spielte; das vorgebliche sympathische Verhältniss der Kutis zu den Schleimhäuten und zu den Genitalien musste aushelfen, wo für die verschiedenen Erscheinungen, die der Beobachtung sich aufdrängten, eine andere Erklärung fehlte oder dem Systeme nicht entsprach. Es versteht sich ganz von selbst, dass Diejenigen, die ein syphilitisches Virus ganz leugneten und der Syphilis alle spezifische Natur abstritten, eine *Syphilis congenita* oder *Syphilis intra uterum concepta* ganz und gar nicht anerkennen konnten.

Es würde auch diese Ansicht zugleich mit der Broussais'schen Lehre vollkommen abgestorben sein, wenn sie nicht durch eine gewisse Reihe von Erfahrungen, die besonders von Militärärzten ausgingen und welche die diätetische, antiphlogistische, nicht-merkurielle Behandlung begründeten, einen neuen Boden gewonnen hätte, so dass sie dadurch zum Theil bis heute sich erhalten hat. Bekannt sind die Beobachtungen von Rosen, Hennen, Fergusson, Guthrie, welche als englische Militärärzte auf der pyrenäischen Halbinsel die Syphilis ohne Merkur haben heilen sehen und sie in ihren verschiedenen Formen selber ohne dieses Mittel geheilt haben; bekannt sind ferner ähnliche Beobachtungen schwedischer Militärärzte und einiger Deutschen, und bekannt endlich ist die diätetische antiphlogistische, mit einfachen, meist salinischen Abführmitteln, verbundene Heilmethode, die darauf sich gegründet hat und die voller Vorwürfe dem Gebrauche des Merkurs entgegentrat.

In Frankreich waren es besonders die Herrn Devergie und Desruelles, welche jene Ansichten und diese Erfahrungen zu einem vollständigen Gebäude zusammenfügten. Letzterer spricht sich speziell über die ererbte Syphilis gar nicht aus, aber folgende Sätze, die er aufstellt, geben seine Ansicht darüber vollkommen kund:

1) Es giebt höchst wahrscheinlich gar kein spezifisches venerisches Virus.

2) Wenn es eins giebt, so ist es nur ein rein örtliches, in einer Schärfe bestehendes, das auf den Theil sich beschränkt, auf den es applizirt worden; es wird nicht absorbirt, gelangt also nicht in die Säftemasse, sondern dringt höchstens durch Imbibition weiter.

3) Wird kein Virus absorbirt, so kann es auch keine konstitutionelle Syphilis und am allerwenigsten eine ererbte geben, denn das, was man konstitutionelle Syphilis nennt, ist nichts Anderes als die Manifestation irgend einer Säfteverderbniss, meistens die Folgen eines vorgängigen Quecksilbergebrauchs, oder es sind zufällige Komplikationen, bestehend in Erkrankung anderer Organe, oder endlich es sind höchstens sympathische Affektionen der Kutis oder der Schleimhäute. *(Traité prat. des maladies veneriennes par H. M. J. Desruelles. Paris 1836.)*

Devergie hingegen, welcher ziemlich dieselben Ansichten aufstellt, spricht sich über die Frage: „Kann die Syphilis durch die Zeugung auf das Kind übertragen werden oder kann die Syphilis eine ererbte sein" — folgendermassen aus:

„Diese verwickelte Frage ist eine der wichtigsten und zartesten, die in der Praxis vorkommt. Bisweilen zeigt die Haut eines Neugebornen Flecke, Exkoriationen oder andere analoge Erscheinungen; oder auch das bei der Geburt anscheinend ganz gesunde Kind wird kurze Zeit darauf krank, ohne dass man im Stande wäre, den verschiedenen Phänomenen, welche die Haut darbietet, einen bestimmten Charakter beizulegen. Will nun der Arzt ohne Weiteres die Krankheit des Kindes für eine ererbte erklären, so kann er dadurch in die Ehe Zwietracht bringen, indem er damit den Mann oder die Frau verdächtigt, oder er kann die ganze Familie dadurch in Angst und Unruhe versetzen. Solche Folgen müssen uns, was auch unsere Ansicht sei, sehr bedenklich machen, unser Urtheil auszusprechen, da wir uns leicht täuschen können, und da der Gegenstand noch ein Gegenstand des Streites ist und viel Dunkelheit auf ihm lastet."

„Die verschiedenen Ansichten der Schriftsteller über denselben reduziren sich auf folgende Punkte:

1) Das syphilitische Virus wird durch das Blut der Mutter auf das Kind übergeführt; jenes kann in diesem Falle am Kinde schon im Mutterleibe oder erst bei seiner Geburt oder einige Zeit nachher zur Entwicklung kommen;

2) das Gift wird nur während des Geburtsakts auf das Kind übertragen und zwar durch syphilitische Lokalübel, welche sich an den Genitalien der Mutter befinden;

3) es können die Kinder venerische Erscheinungen mit zur Welt bringen, obwohl die Eltern ganz gesund sind;

4) das syphilitische Gift wird vom Vater durch den Befruchtungsakt auf den Embryo übertragen, und

5) die Ammen können durch das Säugen das Gift auf ihre Säuglinge übertragen."

„Die Voraussetzung einer allgemeinen Infektion der Säfte hat zu der ersten Ansicht geführt und die Unkenntniss der Uterin-Fötalzirkulation, kurz, der Verbindung des Fötus mit der Mutter hat dieser Ansicht lange Zeit Glauben verschafft. Eben so ist es mit der Meinung, dass von ganz gesunden Eltern syphilitische Kinder geboren werden können *); diese Behauptung ist so absurd, dass schon die gesunde Vernunft sie zurückweist. Bru, Hunter und Andere haben schon dagegen geeifert **). Kann ein Mann, der an konstitutioneller Syphilis leidet, dessen Genitalien aber gesund sind, die Syphilis, wie Hunter und Bru lehren, nicht auf die Frucht im Uterus übertragen, so ist wohl noch mit grösserer Bestimmtheit die absurde Idee zurückzuweisen, dass Menschen, die ganz und gar gesund sind, ein Kind mit Syphilis behaftet, erzeugen können."

„Uebrigens ist weder die eine noch die andere dieser Hypothesen haltbar, seitdem bewiesen ist, dass in der kon-

---

*) Aber von wem ist denn diese Ansicht ausgesprochen worden? Nur die wenigen konnten allenfalls einen solchen Satz aufstellen, welche überhaupt die Möglichkeit, dass Syphilis spontan entstehen könne, behaupten, oder die, welche ihre Definition von Syphilis entweder zu eng oder zu weit stellen.

**) John Hunter und wohl auch Bru haben nicht gegen den absurden Satz, dass ganz gesunde Eltern syphilitische Kinder zur Welt bringen können, geeifert, sondern gegen den später noch zu erweisenden Satz, dass ein Mann, der an seinen Genitalien keine primäre oder Lokalsyphilis hat, der von ihm gezeugten Frucht die Syphilis nicht mittheilen könne.

stitutionellen Syphilis das Blut keine Veränderung erlitten und dass die andern Säfte ebenso wenig eine Verderbniss erfahren, zumal da die Sekretionsorgane nicht einmal infizirt sind. Vor uns wurden die Behauptungen von Hunter, Bru und Andern Syphilidologen heftig bekämpft und die wenigen Anhänger, welche diesen Hypothesen noch geblieben sind, werden ihnen auch noch durch die täglich zunehmende Kenntniss und Erfahrung entzogen werden. Wie kann in der That wohl ein unterrichteter Arzt zugeben, dass Hautleiden, welche sich bei Neugebornen einige Zeit nach ihrer Geburt oder gar einige Jahre nachher bei ihnen entwickeln, von einem Virus herkommen, das so lange Zeit im Körper verborgen gelegen habe."

„Dem zweiten der angegebenen 5 Sätze, wonach eine mit venerischen Geschwüren an den Geschlechtstheilen behaftete Mutter ihr Kind während der Niederkunft anstecken könne, können wir nicht ganz unsre Beistimmung versagen; wir halten diese Ansteckung für möglich, und glauben, dass diese die einzige Art sei, in welcher die Neugebornen infizirt werden können. Jedoch können solche Fälle nur äusserst selten sein. Die übermässige Ausdehnung der mütterlichen Geschlechtstheile, die Anstrengung und Thätigkeit, in die sie bei der Niederkunft versetzt werden, muss die Absonderung des Eiters, welcher allein die Krankheit bewirkt, unterbrechen; andrerseits sind die Theile vom Fruchtwasser bespült und benetzt, endlich ist auch das Kind selbst von Schleim und Feuchtigkeit überzogen, und meistens auch von der sogenannten *vernix caseosa* so bedeckt, dass es gegen den Kontakt von ansteckendem Eiter sehr beschützt ist. Man müsste eine sehr langweilige Geburtsarbeit, in der das Kind länger als gewöhnlich in den äusseren Geburtstheilen der Mutter verbleibt, annehmen, wenn eine Ansteckung hier geschehen soll."

„Auch wollen wir keinesweges läugnen, dass ein Vater und eine Mutter, welche wohlbestätigte venerische Symptome zeigen, durch den Akt der Befruchtung, dem Embryo ihre Krankheit mittheilen können. Es ist dieses ganz gut möglich, ohne dass man darum ein Virus anzunehmen braucht. Viele Thatsachen beweisen, dass das Kind im Uterus dieselben Krankheiten erleiden kann, als welche sich nach der Geburt erst zeigen. Diese Krankheiten sind um so lebhafter, als die

Sensibilität des kleinen Wesens gewöhnlich sehr gross ist. Die zartere Haut ist empfänglicher für den Reiz, den die Luft oder die Reibung der oft groben Wäsche auf sie ausübt; die Schleimhaut vom Mund bis zum After, die Schleimhaut der Nase, Augen und Ohren entzündet sich leicht; das Resultat dieser Reizung und Entzündung sind Flechten, Flecke verschiedener Form, Krusten, Aphthen, Geschwüre, Augenentzündungen, Ohrenfliessen u. s. w. Wir haben mehrere Fälle aufgezeichnet, wo Kinder mit Entzündung des Magens, des Darmkanals und der Haut zur Welt gekommen sind, indem deren Mütter seit langer Zeit an denselben chronischen Krankheiten ltten. Aehnliche Fälle erzählt Broussais und so wie Ophthalmien, Leukorrhoeen, Katarrhe u. dergl. den Subjekten mit angeboren werden können, deren Eltern seit langer Zeit mit denselben Krankheiten behaftet sind, so ist auch dasselbe von den Flechten, Geschwüren oder sonstigen Hautleiden zu sagen. Es überträgt sich eine Krankheitsanlage oder selbst Krankheit von den Eltern ebenso auf das Kind, wie sich Gesichtszüge, Bildungsfehler, Gewohnheiten, Anlagen und Charakterzüge durch die Erblichkeit übertragen."

„So kann auch in äusserst seltenen Fällen die venerische Krankheit eine erbliche sein, aber es ist nicht zweifelhaft, dass man leider viel zu oft dieser Krankheit eine grosse Anzahl von Zufällen zugezählt hat, welche ihr vollkommen fremd sind. Es ist dieses so unzweifelhaft, dass seitdem die Aerzte unterrichteter geworden, und sich vorgefasster Ansichten in Bezug auf die Syphilis mehr entschlagen haben, die Zahl der davon wirklich ergriffenen Kinder in allen Hospitälern viel kleiner geworden ist, weil man eingesehen hat, dass das, was man früher für syphilitisch hielt, bloss durch Reinlichkeit, Bäder und passende Nahrung beseitigt wird."

„Bertin, ein Arzt, dessen Ansichten wohl zu beachten sind, bezeugt dieses. „„Man darf nur, sagt er, eine sehr geringe Anzahl von Symptomen, die man bei Neugebornen findet, als zur Syphilis gehörig betrachten. Sie sind zum Schaden der Wissenschaft bis fast ins Unendliche hinein vermehrt worden.""

„„Es herrscht, fügt er hinzu, in den meisten Werken eine grosse Verwirrung in Betreff der Syphilis bei Kindern;

alle oder wenigstens die meisten haben als Zeichen dieses Uebels Symptome betrachtet, welche man bei durchaus nicht infizirten und von ganz gesunden Eltern gebornen Kindern antrifft u. s. w.""

Wir haben in Anführung des Herrn Devergie das zu übergehen, was er über die Möglichkeit der Ansteckung eines Kindes durch die Brust der Säugenden gesagt hat, obwohl es auch nicht ohne Interesse wäre, da es seine Ansichten noch klarer herausstellt. Werfen wir einen Blick auf das von ihm Gesagte zurück, so finden wir, dass er es nicht für nöthig erachtet, ein Virus *sui generis* anzunehmen; er sagt an einem andern Orte grade zu, dass alle Erscheinungen, die man der Syphilis zugeschrieben hat, nichts weiter sind als Phlegmasien, erzeugt durch einen scharfen Eiter. Die Syphilis der Neugebornen stellt er sich ungefähr auf folgende Weise entstehend vor: von den Eltern ererben die Kinder eine sehr empfindliche, leicht erkrankende Haut und Schleimhaut, grade wie sie gewisse andre körperliche oder geistige Schwächen von ihnen ererben; diese grosse Empfindlichkeit der genannten Häute erzeugt bei der geringsten Kontamination mit irgend einem scharfen Stoffe, mit scharfem Eiter, scharfem Schleim, oder durch Berührung reizender Luft, grober Kleidungsstücke u. s. w. alle die Hautausschläge, Geschwüre, Flecke u. dergl., welche man für syphilitisch erklärt hat. Auf dieselbe Weise können durch schlechte Säfte oder durch eine ererbte Diathese die Kinder von selber gastro-enterische und kutane Phlegmasien bekommen und zwar sowohl innerhalb des Mutterleibes als ausserhalb desselben, und indem Herr Devergie noch annimmt, dass solche krankhafte Praedisposition auch durch den Zeugungsakt vom Vater auf das Kind übertragen werden kann, glaubt er, sei Alles vollkommen erklärt. Der ganze Streit mit den Anhängern der Broussais'schen Schule kommt also auch in Bezug auf die angeborne Syphilis auf einen und denselben Punkt hinaus, der bei ihnen der Natur der Syphilis überhaupt gilt. Sie läugnen nicht, wie wir bei Herrn Devergie gesehen haben, dass Kinder mit Geschwüren, Ausschlägen u. dergl. behaftet zur Welt kommen können; aber sie läugnen, dass es ein eignes syphilitisches Virus gebe, und folglich, dass die Syphilis eine spezifische Krankheit sei.

Das Geschrei, welches sich, allerdings durch die Erfahrungen der früher genannten Militärärzte über die nicht-merkurielle Behandlung der Syphilis veranlasst, dann aber besonders durch die Anhänger der Broussais'schen Schule lebhaft angefacht, gegen das Quecksilber sich erhoben und in der That in vielfach statt gefundenen Missbräuchen mit diesem Mittel auch zum Theil guten Grund hatte, führte selbst bei den besonnenen Aerzten Deutschlands zu dem Resultate, dass sie sich der diätetischen, antiphlogistischen oder derivativen Heilmethode zuwandten, und, obwohl ein spezifisches *Virus syphiliticum* anerkennend, doch viele, von den Autoren der Syphilis zugeschriebene, konstitutionelle Erscheinungen, nicht dieser, sondern dem Quecksilber beimassen. Die angeborne Syphilis läugneten sie ganz, und Kluge, welcher der nicht-merkuriellen Heilmethode in den letzten Jahren seines Lebens besonders zugethan war, gab nur eine syphilitische Ansteckung des Kindes *intra partum* zu, im Falle nämlich die Genitalien der Mutter mit primären syphilitischen Geschwüren behaftet waren; Kinder, welche von Müttern geboren wurden, an deren Genitalien man durchaus nichts Krankhaftes bemerkte, erklärte er, sobald solche Kinder kurz nach der Geburt Schorfe, Flecke, Ausschläge, Geschwüre, Kondylome u. dergl. zeigten, für dyskrasisch. Er läugnete, dass dieses Syphilis sei, und wenn ich ihn fragte, was für eine Dyskrasie er meine, so erklärte er sie für eine eigenthümliche, herpetische, herpetisch-skrophulöse, durch ungesunde Eltern erzeugte. Man sieht, dass der sonst so bedächtige und klar denkende Kluge nur einen sehr kleinen Schritt nöthig hatte, um die von ihm zugestandene Dyskrasie solcher Kinder eine syphilitische zu nennen. Weil er aber einmal von der Syphilis sich in den letzten Jahren seines Lebens ein eignes und bestimmtes Schema gemacht hatte, und in dieses Schema die *Syphilis congenita* oder *hereditaria* ihm nicht hineinpasste, so musste zur Erklärung der nicht-wegzuläugnenden Fakta eine neue Dyskrasie erfunden und angenommen werden.

Es würde die Verwirrung und der Streit der Ansichten über die Syphilis überhaupt, und besonders auch über die *Syphilis neonatorum*, lange noch nicht eine entschiedene Richtung genommen haben, wenn man nicht in unsern Tagen von

der Theorie ab sich wieder der Beobachtung zugewendet hätte. Männern, wie Ricord. Cullerier, Baumés, Gibert, Cazenave, Wallace, Colles, A. Simon u. A. verdanken wir eine klarere Einsicht in das Wesen und den Zusammenhang der Erscheinungen, welche die Syphilis darbietet. Ich werde noch Gelegenheit haben, mich hier und da auf diese Schriftsteller zu beziehen.

Bei der Frage über die *Syphilis congenita* kommt es zuvörderst darauf an, dass wir uns klar werden, was wir syphilitisch zu nennen haben, und was nicht. Es ist dieses aber ein sehr schwieriger Punkt bei einer Krankheit, die sich, wie die Syphilis, so proteusförmig manifestirt, und so viele Jahre hindurchschleppen kann, in denen sie durch die verschiedenartigsten Einflüsse auf die mannigfachste Weise modifizirt werden muss. Die Frage über das Dasein eines *Virus syphiliticum*, welches, wie wir gezeigt haben, nur von einigen französischen Aerzten, die sich dem Einflusse der einseitigen Lehren Broussai's nicht entziehen konnten, bezweifelt worden ist, ist in neuerer Zeit auf dem Wege des Experiments bejahend entschieden worden.

Fassen wir das kurz zusammen, wozu Experiment, Analogie und Induktion uns zu führen vermochte, so kommen wir zu folgenden Sätzen:

1) Es giebt ein spezifisches syphilitisches Gift, welches zwar eben so wenig wie das Pocken-, Scharlach-, Masern-, Hundswuths- und manches andere thierische Gift, durch die uns jetzt zu Gebot stehenden chemischen und physikalischen Mittel direkt nachweisbar ist, aber aus seinen Wirkungen und Folgen als unzweifelhaft sich erweisen lässt.

2) Zufällig oder absichtlich übertragen bringt der mit dem syphilitischen Stoff geschwängerte Eiter an einem gesunden Individuum ziemlich genau dieselbe Reihe von Erscheinungen hervor, welche sich bei dem Individuum zeigen, von dem der giftige Eiter entnommen ist.

3) Die Unterschiede in den Erscheinungen bei dem einen und bei dem andern Individuum liegen theils in dem chronischen Verlauf der Krankheit, welcher die verschiedenartigsten Modifikationen durch äussere Einflüsse zulässt, theils in der

Konstitution des Kranken und in seiner Kraft, über das in sie eingedrungene Gift mehr oder minder Herr zu werden.

Die ersten Wirkungen des syphilitischen Giftes sind bekannt; wir haben nicht nöthig, die primären Erscheinungen, mit denen alle Aerzte wohl vertraut sind, hier aufzuzählen. Die Unbestimmtheit in Bezug dessen, was man syphilitisch zu nennen hat, betrifft mehr die sekundären und tertiären Erscheinungen. Diese Erscheinungen haben allerdings keinen bestimmten Charakter, wodurch sie sich entschieden als syphilitisch zu erkennen geben; man könnte eher sagen, dass ihr Charakter ein negativer ist, d. h. dass sie diejenigen Merkmale nicht besitzen, wodurch sich scheinbar gleichförmige, aus andrer Quelle entsprungene Erscheinungen dem Auge des Praktikers kund thun. Die syphilitischen Hautausschläge zeigen alle die Elementarformen der nicht-syphilitischen Hautausschläge, sie zeigen Flecke, Papeln, Schuppen, Bläschen, Pusteln, Knollen, Geschwüre und doch gleichen sie weder in ihrem Verlaufe, noch in ihren Folgen irgend einer der bekannten Hautkrankheiten. Gerade so ist es mit den syphilitischen Affektionen der Schleimhäute, der Knochen und der aponeurotischen Gebilde, und, wenn auch dem geübten Praktiker bisweilen ein Zweifel aufstossen wird, ob er diese oder jene Erscheinung als syphilitisch betrachten soll oder nicht, so wird er doch in den meisten Fällen nicht anstehen, sich in dieser Hinsicht zu entscheiden.

Wenden wir uns nun zur *Syphilis congenita*, so finden wir ein ähnliches Verhältniss; wir sehen Kinder mit Erscheinungen, besonders mit Affektionen der Kutis und der Schleimhäute zur Welt kommen oder wenige Tage nach der Geburt an ihrem Körper sie entwickeln, die wir keineswegs einer gewöhnlichen einfachen Reizung und Entzündung beimessen können, wie Herr Devergie wohl möchte; wir würden für sie keine Erklärung haben, wollten wir nicht eine ererbte Dyskrasie annehmen und wir haben gesehen, wie selbst Kluge eine solche eingestand, die er nur nicht eine syphilitische nennen wollte, und wie auch Hr. Devergie sich abmühet, aus dem Dilemma, in das ihn seine Theorie der Erfahrung gegenüber brachte, herauszukommen.

Der eigentliche Grund der Hartnäckigkeit, mit der man

die *Syphilis congenita* abläugnete und zurückwies, lag wohl darin, dass man das syphilitische Virus unter viel zu einseitige Begriffe brachte. Würde man bedacht haben, dass jedes Gift, zumal jedes animale, seinen eigenen Charakter und seine eigene Wirkungsweise habe, und mit irgend einem andern animalen Gifte gar nicht in Vergleich gebracht werden kann, so würde man nicht den Versuch gemacht haben, aus dem einen Gift auf das andere zu schliessen und aus diesen Schlüssen Gründe für die Verläugnung des syphilitischen Charakters gewisser Erscheinungen oder gar für die Verwerfung des syphilitischen Giftes überhaupt zu entnehmen. Dessen haben sich aber die Herren Jourdan, Bru, Desruelles und Devergie schuldig gemacht und es trifft sie derselbe Vorwurf, den man Demjenigen machen würde, welcher auf den Einfall käme, etwa das Hundswuthgift mit dem Scharlachgifte zu vergleichen und was von dem einen gilt, auf das andere zu übertragen.

Das syphilitische Gift, das durch die Inokulationsversuche nunmehr positiv erwiesen ist, ist weder mit dem Pocken-, Masern- oder Scharlachgifte, noch mit dem Hundswuths- oder irgend einem andern animalen Gifte zu vergleichen, sondern ist spezifisch von jedem derselben verschieden und hat nur wenig mit ihnen gemein. Was es mit ihnen gemein hat, besteht in folgenden wenigen Punkten:

1) das Syphilisgift erzeugt sich nicht selber, sondern gleicht einigen andern animalischen Giften darin, dass der damit geschwängerte Eiter in irgend einen Punkt des Körpers absichtlich oder zufällig hineingeimpft werden muss, wenn die Wirkung erfolgen solle:

2) es hat mit einigen andern animalen Giften, z. B. mit dem Vaccine- und Variolgift das gemein, dass es zuerst eine örtliche Wirkung an der geimpften Stelle zeigt, bevor es seine allgemeine Wirkung äussert; endlich

3) hat das Syphilisgift, wenn man von dieser primären örtlichen Wirkung abstrahirt, bis zur Entwicklung der allgemeinen Erscheinungen gleich dem rabieischen, dem Masern- und Scharlachgifte eine gewisse Inkubationszeit, in der es aus uns noch unbekannten Gründen und auf eine uns noch un-

bekannte Weise unthätig ruht und dem Beobachter sich nicht merklich macht.

Dagegen unterscheidet sich das Syphilisgift von allen bisher bekannten animalen Giften dadurch, dass es

1) noch eine zweite Inkubationszeit oder eine Zeit des Latentseins zwischen den primären oder Lokalerscheinungen und den allgemeinen hat:

2) dass diese Inkubationszeit eine kurze, aber auch eine verhältnissmässig sehr lange Dauer haben kann;

3) dass nur der Eiter der primären oder Lokalerscheinungen das Gift in solcher Intensität in sich trägt, dass es durch Inokulation bei andern dieselbe Krankheit hervorzurufen vermag;

4) dass durch die Inkubation oder den Uebergang der primären Syphilis in die sekundäre das Gift eine Modifikation erleidet, wodurch es weder mittelst des Eiters, noch mittelst eines andern Vehikels, in dem es sich befindet, auf Andere direkt übergeimpft und bei ihnen wieder primäre Syphilis erzeugen kann;

5) dass es aber nichts desto weniger in dem Körper, in dem es sich befindet, zu Ausbrüchen aller Art und zu Erscheinungen führt, welche als Eliminationsversuche zu betrachten sind und welche wohl beweisen, dass die ganze Säftemasse nfizirt ist, und endlich

6) dass es auf die Zeugung Einfluss hat, indem die gezeugte Frucht an der Infektion der Erzeuger Antheil nimmt.

Es kommt nur darauf an, dass dieser letztere Satz durch Thatsachen erwiesen werde; denn ist er erwiesen, so muss jede ihm entgegen sprechende Theorie schweigen und wir, wie andere ganz besondere Eigenthümlichkeiten des syphilitischen Giftes, auch diese als eine ihm zukommende besondere, freilich noch nicht erklärbare Eigenthümlichkeit zulassen.

Ich habe aus meiner eigenen Praxis mehrere Fälle notirt, die ich hier mittheilen will und welche alle das höchst merkwürdige Faktum darthun,

dass ein an allgemeiner syphilitischer Infektion oder an Ueberresten alter Syphilis leidender Mann ohne Lokalsyphilis an seinen Genitalien, mit einer ganz gesunden Frau

ein syphilitisches Kind zeugt, ohne dass die Mutter von der Krankheit befallen wird.

Dieses Faktum von Hunter geläugnet, von Swediaur anerkannt, ist in neuern Zeiten von Wallace, Acton, Cullerier und Gibert bestätigt worden.

Erster Fall. Ein Handlungsreisender für Kolonialwaaren, Isidor L., ein kräftiger junger Mann, war 25 Jahr alt als er heirathete. Er war bis dahin nie krank gewesen, hatte stets blühend rothe Wangen und durchaus keine vorherrschende Disposition zu irgend einer Krankheitsform. Das Mädchen, das er heirathete, war die Tochter eines Amtmanns, vollkommen gesund, blühend und frisch wie eine Rose. Bald nach ihrer Heirath wurde sie schwanger, und gebar ein gesundes Knäbchen, das sie selber säugte, und das heute noch lebt. Etwa ein Jahr nach der Hochzeit musste der Mann in Geschäften seines Hauses weite Reisen unternehmen. Er ging über Frankreich, Holland nach England, wo er einige Monate sich aufhielt, und besuchte auf seiner Rückreise mehrere Handelsplätze an der Nordsee und Ostsee. Er kam etwas bleich und kränkelnd zurück, hatte nicht mehr sein volles reiches Haar auf dem Kopfe und schien sehr angegriffen zu sein. Ich war sein Arzt und behandelte ihn mehrmals an dyspeptischen Beshwerden, die sich jedoch nach Regulirung seiner Diät bald gaben. Einstmals klagte er über ein Jucken am Hodensack und ich hatte nun Gelegenheit, seine Geschlechtstheile genau zu untersuchen. Ich fand, ausser einer unbedeutenden, etwas kalten Feuchtigkeit zwischen Eichel und Vorhaut, worüber ich wohl noch zu sprechen Gelegenheit haben werde, und ausser einigen unbedeutenden weichen Narben, durchaus nichts Krankhaftes. Er gestand mir, dass er auf seiner Reise nicht keusch gelebt und einen Schanker bekommen habe, der ihm indessen in Paris von einem tüchtigen Arzte und zwar ohne Merkur geheilt worden sei. Er habe sich aber nicht gehörig halten können, sei dann nach London gekommen, dort von Halsaffektionen befallen worden, und habe sich daselbst einer halben Entziehungskur und dem Gebrauche der Sarsaparilla unterwerfen müssen. Dadurch sei er vollständig geheilt worden, und habe sich seitdem vor andern Frauenzimmern in Acht genommen. Seit seiner Rückkehr habe

er wiederholentlich seiner Frau beigewohnt, und er glaube, dass sie wieder schwanger sei. In der That bestätigte sich die Schwangerschaft der Frau, die im Uebrigen noch eben so kräftig und blühend war wie früher. Etwa im 6ten Monat der Schwangerschaft klagte die Frau über Schmerzen im Kreuze, über ein Drängen nach unten, und über einige andere Beschwerden, die einen herannahenden Abortus andeuteten. Es war kein Grund vorhanden, mit der Frau eine besondre Kur vorzunehmen; es wurden nur die gewöhnlichen Maassregeln zur Verhütung eines Abortus beobachtet, aber derselbe trat wirklich im Anfange des 7ten Monats ein, und zwar war es eine kleine, verkümmerte, übel aussehende Frucht, auf deren Abgang kein wirklicher Blutfluss, sondern eine sehr übel riechende, wässrige, mit Blut gemischte Flüssigkeit folgte. Nach 14 Tagen verliess die Frau das Lager, aber war seitdem nicht mehr so frisch und blühend wie früher. Sie sah bleich und welk aus, hatte vielerlei hysterische Beschwerden und war sehr oft ungemein aufgeregt. Inzwischen hatte der Mann sich selbstständig etablirt und verliess Berlin nicht wieder. In den nächstfolgenden 3 Jahren wurde die Frau wiederholentlich schwanger, aber abortirte regelmässig, aller dagegen angewendeten Mittel ungeachtet, im 7ten Monat. Der Mann selber zeigte ausser einigen gichtischen Anfällen, die, ich gestehe offen, meinen Verdacht auf Syphilis noch nicht erregten, nichts Krankhaftes. Als die Frau zum 4ten Male schwanger wurde, wurde sie auf's Land geschickt und einer genau regulirten Diät unterworfen. Diesmal abortirte sie nicht, aber sie kam mit einem Kinde nieder, das höchst kümmerlich und greisenhaft aussah, und das am 4ten Tage nach der Geburt folgende Erscheinungen zeigte: es hatte verstopfte, wie mit Schorfen besetzte Nasenlöcher, faule mit Schorfen bedeckte Mundwinkel, eine quiekende schrille Stimme und Exkoriationen an den Knöcheln und an der linken Schulter, wo die Haut wie abgebrüht erschien. Auf der runzelvollen Stirne sah man braunröthliche mit kleienartigen Schuppen bedeckte Flecke, die Schleimhaut der Mundhöhle war stellenweise weiss, wie mit geronnener Sahne bedeckt; zwischen den beiden Hinderbacken sah man in der Umgegend des Afters kleine Kondylome; die Kopfhaut hatte spärliches Haar und einen dünnen krustenartigen Belag.

Die hier beigefügte Abbildung giebt einen getreuen Anblick dieses Kindes, welches aller Pflege und Sorgfalt ungeachtet, am 7ten Tage starb.

Jetzt erst wurde in mir der Gedanke an verschleppte, vom Vater auf das Kind übergehende Syphilis rege, welchem Einflusse ich auch die stattgehabten Abortusse zuschreiben musste; die Mutter selbst konnte ich nicht in Verdacht haben; sie war eine lebenslustige, aber keusche und wohlerzogene Frau, die gewiss mit keinem anderen Manne sich eingelassen, als mit ihrem eignen. Sie gestattete übrigens eine genaue Untersuchung ihrer Geschlechtstheile mit dem Spiegel, aber ich fand weder ein Geschwür noch eine Narbe, noch sonst eine Spur einer dagewesenen oder vorhandenen Syphilis. Ich richtete mein Augenmerk auf den Mann, dessen früheres Geständniss mir wieder ins Gedächtniss kam und das seine von mir für Gicht gehaltenen Anfälle sehr verdächtig machte. Ich untersuchte ihn nochmals ganz sorgfältig; ich fand ausser jener geringen kalten Feuchtigkeit um die Eichel durchaus nichts Krankhaftes an den Genitalien; er hatte ausserdem einen kleinen übel aussehenden Schorf von der Grösse eines Silbergroschens auf dem Kopfe, welcher Schorf durchaus nicht heilen wollte. Ich stand nicht an, ihm zu erklären, dass ich noch Syphilis in ihm vermuthe, dass ich ihn für den Grund aller der Zufälle hielte, woran seine Frau gelitten hätte, und dass ich ihm nur allein die Verkümmerung der von ihm gezeugten elenden Früchte zuschreiben müsse. Ich rieth ihm, sich einer Kur zu unterwerfen, bis nach Vollendung derselben aber allem weiteren Umgang mit seiner Frau zu entsagen. Quecksilbereinreibungen bei halber Hungerkur, darauf folgender Gebrauch des Zittmann'schen Dekokts und des Jodkali veränderten sein Befinden auf eine solche Weise, dass der in der letzten Zeit hager und bleich aussehende Mann wieder anfing, frischer und blühender auszusehen, und regsamer und lebendiger zu werden. Auch die Frau liess ich Sarsaparillendekokt nehmen und einige Wochen Jodkali gebrauchen. Einige Monat nach dieser Kur wurde die Frau wieder schwanger, hatte eine vortreffliche Schwangerschaft und kam zu Ende derselben mit einem kräftigen Mädchen nieder, welches noch jetzt lebt. Seit der Zeit wurde die Frau zwar

nicht wieder schwanger, aber beide, sowohl sie als ihr Mann, sind seitdem vollkommen gesund.

In diesem schmucklos, aber der Wahrheit vollkommen getreu erzählten, höchst interessanten Falle gewahrt man eine solche Verkettung zwischen Ursach und Wirkung, dass man wirklich von einer vorgefassten Theorie befangen sein muss, wenn man die Uebertragung der Syphilis vom Vater auf die von ihm gezeugte Frucht nicht darin erkennen wollte. Im ersten Jahre der Ehe zeugt der gesunde Mann mit der gesunden Frau ein kräftiges gesundes Kind; später, nachdem er infizirt und vermuthlich nicht ganz vollständig ausgeheilt worden war, zeugt er mit derselben gesunden Frau verkümmerte elende Früchte, die entweder bis zu Ende der Schwangerschaft nicht aushalten, oder wenn sie das Ende derselben erreichen, die Geburt nicht lange überleben. Will man das Kind, das hier abgebildet ist, und das kaum 7 Tage alt wurde, nicht für syphilitisch erklären, so muss man auch sagen, was es denn gewesen sei, woran das Kind gelitten hat, und wodurch es gestorben ist? Will man sagen, dass es an diesem Kinde nicht darum Syphilis gewesen sei, weil die Erscheinungen, die das Kind darbot, sich bedeutend von denen unterschieden, welche die manifeste sekundäre Syphilis ausmachen, so vergisst man, dass auch zwischen dieser letzteren und der primären Syphilis ein so grosser Unterschied obwaltet, dass, wenn man den Zusammenhang nicht schon wüsste, man auch das Herkommen beider Reihen von Erscheinungen von einem und demselben Gifte bezweifeln dürfte. Will man, wie es der verstorbene Kluge gethan hat, ein so behaftetes Kind, wie das hier abgebildete, nicht syphilitisch, sondern nur dyskrasisch nennen, so muss man auch sagen, was es für eine Dyskrasie sei, und woher sie beim Kinde komme. Dem Unbefangenen wird dieser Fall so beweisend sein, dass er, glaube ich, nicht einen Augenblick anstehen wird, derselben Ansicht zu sein, der ich bin, nämlich, dass wirklich die Syphilis von dem zeugenden Vater, ohne dass seine Genitalien mit Geschwüren oder Ausschlägen behaftet sind, auf die von ihm gezeugte Frucht übergehen könne, ohne die Mutter selbst zu infiziren; ich sage, ohne die Mutter selbst zu infiziren, denn die Erscheinungen, welche die Frau dargeboten hat,

kann ich noch nicht gleich für die der Syphilis halten, und eben so wenig kann ich aus der guten Wirkung der Sarsaparilla und des Jodkalis bei ihr darauf schliessen. Interessant ist dieser Fall noch dadurch, dass der Mann, wie er mit Bestimmtheit versichert, weder in Frankreich noch in England bei seiner ersten Kur, noch späterhin irgend wo Merkur gebraucht hat, und dass demnach Diejenigen, welche diesem Mittel alles mögliche Unheil beimessen, hier mit einer Erklärung auch nicht ankommen können.

Zweiter Fall. Der Uhrmacher H. W. L—st heirathete eine junge, gesunde, hübsche Witwe von 25 Jahren, welche drei Jahre mit einem untern Postdiener verheirathet gewesen und mit ihm ein gesundes, kräftiges Kind gehabt hat, das sie selber säugte und das noch lebt; der Mann war am Nervenfieber nach 13tägigem Krankenlager gestorben. In ihrem kurzen Witwenstande, in welchem sie sehr zurückgezogen lebte, hatte die Frau sich der besten Gesundheit zu erfreuen; ihre Menstruation war ganz regelmässig, sie lebte bei achtbaren Verwandten und erholte sich schnell von dem Grame über den Verlust ihres Mannes und von der Anstrengung bei seinem Krankenlager. Ein Jahr ungefähr nach dem Tode ihres Mannes heirathete sie den obenerwähnten Uhrmacher, der Witwer und ohne Kinder war und seine Frau etwa 3 Jahre vorher durch den Tod verloren hatte. Der Uhrmacher war ein Lebemann in den Dreissigern, dem man es ansah, dass er viel mitgemacht hatte; er hatte eine kahle Platte, die er mit einer Haartour verdeckte, war eher hager, als beleibt und litt viel an Rheumatismen. Seine erste Frau war seiner Angabe nach zweimal schwanger gewesen, hatte beide Mal abortirt und sei dann an der Schwindsucht gestorben. Erst im zweiten Jahre der Ehe wurde die zweite Frau, die obenerwähnte Witwe nämlich, schwanger, ging wirklich bis zu Ende der Schwangerschaft, kam mit einem Knäbchen nieder, das, der Erzählung nach, sehr elend und kümmerlich gewesen und am 3ten Tage nach der Geburt an Krämpfen verschieden sei. Als die Frau zum zweiten Male schwanger war, wurde ich mit ihrem Manne bekannt; er hatte mich wegen einer beginnenden Anschwellung des Hodens rufen lassen, die von der Art war, dass sie mir grossen Verdacht auf verschleppte

Syphilis erregte. Eine genaue Besichtigung der Genitalien zeigte fast ganz verblichene Narben längst geheilter Schanker und eine schon im vorigen Falle erwähnte unbedeutende kalte Feuchtigkeit um den untern Theil der Eichel, auf welches Merkmal ich seitdem immer aufmerksamer geworden bin. Der Uhrmacher gestand auch, dass er mehrmals venerisch gewesen und mehrere Kuren durchgemacht, auch wohl öfter Quecksilber gebraucht habe. Jetzt sei er wenig krank; nur dann und wann habe er ein Ziehen in den Knochen, hier und da einen bald heilenden kleinen Schorf und ausserdem leide er an Halsverschleimung, die von der Art sei, dass er öfter mit dem Zeigefinger oder Daumen tief hineinlangen und den Schleim hervorholen könne. Eine Untersuchung des Mundes zeigte Narben von früher da gewesenen Geschwüren auf den Mandeln, und mit dem Myrthenblatt konnte ich wirklich von der Rückseite des Gaumensegels einen dicklichen, grünen, zähen Schleim hervorholen. Seine Frau befand gerade sich im 7ten Monate der Schwangerschaft, und nur mit Widerwillen unterwarf sich der Mann einer Entziehungskur, milden Einreibungen mit grauer Salbe und dem nachfolgenden Gebrauche der Sarsaparilla und des Jodkalis; die Frau aber, welche ich an einer ähnlichen, jedoch modifizirten Kur wollte Theil nehmen lassen, wollte sich durchaus zu nichts verstehen und als noch ihr Mann seine Kur nicht vollendet hatte, hatte sie das Ende ihrer Schwangerschaft erreicht und kam mit einem Knaben nieder. Das Kind sah sehr elend, welk, anämisch und gleichsam abgelebt aus; es war klein und kümmerlich, aber hatte weder Schorfe, noch Ausschläge, noch Flecke bei seiner Geburt. Es wurde mit grosser Mühe durch eine gesunde Landamme gesäugt, aber als es 8 Tage alt war, bekam es plötzlich einen kleinen röthelnartigen Ausschlag auf Gesicht und Rumpf; die Flecke waren rothbraun, jeder Fleck erzeugte ein kleines Ekthympustelchen, das aufbrach und mit einem grünlichen Schorfe sich bedeckte; dabei zwischen den Beinen, den Nates, hinter den Ohren, unter den Achseln eine sehr übelriechende, unangenehme Intertrigo. Ich säumte nicht einen Augenblick, dem Kinde ganz kleine Dosen Kalomel beibringen zu lassen und auch der Amme einige Dosen zu geben, der Erfolg war ganz nach Wunsch. Die Amme litt nur wenig

bei dem Gebrauche des Quecksilbers und am Kinde verloren sich nach und nach alle Ausschläge und es nahm an Kräften zu. Nicht so guten Erfolg hatte die Kur mit dem Manne; nachdem er 5 Wochen in Behandlung gewesen, hatte sich zwar die Anschwellung des Hodens verloren, es blieb aber immer noch ein sehr harter Kern in diesem Organe zurück, der sich nicht beseitigen und für die Folge Mancherlei befürchten liess. Auch stellten sich im Verlaufe des nächsten halben Jahres mancherlei Schorfausschläge ein, bald auf dem Antlitze, bald auf dem Kopfe, bald auf den Armen, und es schien dieses ein neues Kurverfahren zu bedingen. Ich verlor indessen diese Familie aus dem Gesichte, denn sie verliess Berlin, und zog nach einer sehr entfernten Provinzialstadt, wo nach etwa 2 Jahren der Uhrmacher gestorben sein soll; woran — wurde mir nicht gemeldet, seine hinterlassene Frau soll zum dritten Male geheirathet und mit ihrem dritten Manne 2 frische und gesunde Kinder gehabt haben.

In diesem Falle sind freilich manche Data nicht so genau nachzuweisen wie im vorigen, aber sie reichen doch hin, um die Verkettung zwischen Ursach und Wirkung darzuthun. Hatte die Frau in ihrer ersten Ehe ein gesundes Kind, warum hätte sie es auch nicht in der zweiten haben sollen, da ihr Gesundheitszustand sich nicht geändert hatte? Wenn man also die elende kränkliche Frucht, die sie zur Welt brachte, nicht ihr, sondern dem Manne beimessen muss, wozu man das Recht hat, da er in seiner ersten Ehe auch nur elende verkümmerte Früchte gezeugt hat, so könnte man höchstens entgegnen, dass der Mann an einer Dyskrasie gelitten habe, dass folglich ein dyskrasischer Mann auch nur dyskrasische Kinder produziren könne. Man hat aber alsdann schon sehr viel zugegeben; es handelt sich dann nur noch darum, wie die Dyskrasie des Mannes zu benennen sei, und man hat in der That nur die Wahl zwischen einer merkuriell-syphilitischen und einer gichtisch-syphilitischen. Ist es wahr, dass die Frau in dritter Ehe wieder ein ganz gesundes Kind zur Welt gebracht hat, so wäre der Beweis noch schlagender; so lange ich die Frau kannte, hatte sie nie an syphilitischen Symptomen gelitten, und obwohl ich ihre Genitalien nicht zu

untersuchen Gelegenheit nahm, so kann ich doch nicht umhin zu zweifeln, dass sie je von primärer Syphilis befallen war

Dritter Fall. Ein junger, reicher Wüstling, der viel mit Schauspielerinnen, Sängerinnen und Tänzerinnen zu thun hatte, führte sich bei einer Witwe ein, deren 18jährige Tochter er in einem musikalischen Zirkel hatte kennen gelernt. Das Mädchen, Josephine K., war hübsch gewachsen, blühend und als aufstrebende Schönheit in der musikalisch künstlerischen Welt Berlins schon einigermassen bekannt. Mit allerlei Künsten und unter allerlei Vorspiegelungen knüpfte jener saubere junge Mann mit dem Mädchen ein inniges Verhältniss an, welches, da er sehr reich, die Mutter des Mädchens sehr arm war, von letzterer begünstigt wurde, weil sie eine wirkliche Ehe für das eigentliche Ziel des Verhältnisses hielt. Nicht lange dauerte es, so wurde das junge Mädchen von der Mutter mir zugeführt, weil es an Herzklopfen, Anfällen von Beklemmung und häufigen Uebelkeiten litte, Ein genaues Befragen ergab bald, dass die Menstruation seit 2 Monaten fehlte, und mehrere Umstände, die hinzutraten, machten in mir den Verdacht der Schwangerschaft rege. In der That bestätigte sich die Schwangerschaft auch, während welcher jener Herr seine Verbindung mit dem Mädchen fortsetzte; er sorgte für sie insofern, als er für Mutter und Tochter eine eigene Wohnung nahm, sie mit Geld reichlich versah und mich, der ich ihn früher dann und wann an Trippern und Bubonen behandelt hatte, ersuchte, sie in ärztliche Obhut zu nehmen. Am Ende der Schwangerschaft wurde das Mädchen fast ohne alle Kunsthilfe von einem Töchterchen entbunden; es war dieses aber ein elendes, welkes, runzelvolles Kind, welches eine von Schorfen verstopfte Nase, faule Mundwinkel, und exkoriirte, wie abgebrühte Stellen am Körper zeigte; kurz, es war dieses ein Kind, welches Aehnlichkeit mit dem hier abgebildeten darbot, dessen ich in meinem ersten Falle gedachte. Der Tod des Kindes, welcher am 4ten Tage nach der Geburt erfolgte, war für den Vater desselben ein nicht unerfreuliches Ereigniss, zum Theil auch für die Mutter des Kindes, weniger für die Grossmutter desselben, nämlich für die alte Witwe, welche gern den Zeugen der Verbindung ihrer Tochter mit dem reichen Herrn behalten wollte. In der That zeigte die

nächste Zeit auch, wie viel Grund der Wunsch der alten Frau hatte, denn kaum war ihre Tochter vollsändig genesen, so wusste der Verführer derselben allmälig aus der Verbindung sich herauszuziehen; er hatte dem Mädchen die Blüthen abgestreift und trieb nun, ihrer satt, anderswo sein Wesen. Das Mädchen war in der That bleich, hager geworden, und hatte durch das Wochenbett viel von ihrer früheren Schönheit verloren, obgleich sie immer noch hübsch zu nennen war. Was sie besonders niederdrückte, waren die Vorwürfe ihrer Mutter, die, eine wenig gebildete Frau, ganz vergass, dass sie selbst die Verführung ihrer Tochter begünstigt hatte. Durch das ewige Klagen und Schmähen der Mutter wurde das Mädchen öfter aus dem Hause getrieben; sie begab sich dann zu Verwandten, wo sie oft tagelang sich aufhielt. Bei diesen Verwandten lernte sie ein verheiratheter Mann kennen, der Interesse an ihr nahm, sich schnell bei ihrer Mutter einführte, und es bald dahin zu bringen wusste, dass das Mädchen sich ihm hingab. Sie wurde mit Bewilligung der Mutter förmlich seine heimliche Mätresse, und hatte mit ihm im Verlaufe von 3 Jahren 2 kräftige, gesunde Kinder. Von Seiten des Mannes, der sie unterhielt, wurde die vollkommenste Treue und Anhänglichkeit gegen die nunmehr zu einer gewissen Reife gekommene Person bewahrt, allein sie selber, ihrer Stellung sich wohl bewusst, glaubte sich mancherlei Freiheit erlauben zu dürfen. Durch besondere Umstände wurde ihre Bekanntschaft mit ihrem ersten Verführer erneuert, welcher theils aus früherer Anhänglichkeit, theils, wie er mir später gestand, des Pikanten wegen, mit ihr den ehemaligen Bund erneuerte. Die Person wurde wieder schwanger, und da sie auch mit ihrem eigentlichen Unterhalter zu thun hatte, so ist nicht recht zu ermitteln, von wem ihre Schwangerschaft herrührte; jedenfalls wurde der eigentliche Unterhalter als Vater betrachtet. Gegen Ende der Schwangerschaft, aber anscheinend 14 Tage zu früh, kam die Person nieder, diesmal jedoch mit einem elenden todten, fast wie durch kochendes Wasser abgebrühten Kinde, das wie angefault erschien. Seit der Zeit ist die Person nicht wieder schwanger geworden.

Ich glaube aus dem ganzen Verhältniss vermuthen zu dürfen, dass der erste Verführer des Mädchens, mit dem sie

Jahre darauf den Bund wieder erneuerte, der Vater dieses letzten Kindes war, denn der zweite oder nunmehrige Unterhalter der Person war ein reicher Kaufmann, gesund und kräftig, ohne alle Spuren einer vorhandenen Dyskrasie, und Vater mehrerer blühenden ehelichen und einiger gesunden unehelichen Kinder. Auch die beiden mit dieser seiner Mätresse gezeugten Kinder waren, wie gesagt, gesund und leben wohl noch jetzt. Zur Erklärung der letzten verkümmerten Geburt könnte man allenfalls die Vermuthung hegen, dass die Person selber syphilitisch sei, allein ich kann versichern, dass dieses niemals der Fall war, dass sie nicht einmal *Fluor albus* hatte, welcher doch sonst bei Personen dieser Art in gewissem Grade vorhanden zu sein pflegt. Ich gestehe, dass ich das letzte Kind der erneuerten Bekanntschaft des Mädchens mit dem ursprünglichen Verführer gradezu zuschreibe, denn dieser Mann war mehrmals syphilitisch gewesen, und hatte in Folge seiner spätern Lebensweise die Syphilis zu einer wirklichen, fast unheilbaren Dyskrasie in sich ausgebildet.

(Schluss im nächsten Hefte.)

Briefe des Domenico Thiene über die Geschichte der venerischen Uebel, mitgetheilt von Dr. A. Simon *) in Hamburg.

Erster Brief.

Es sind jetzt fast 350 Jahre, dass der Streit der Aerzte, ob die Lustseuche aus der alten oder neuen Welt stamme, noch immer schwebt. Positive und negative Gründe hat man

---

*) Diese in Deutschland wenig oder gar nicht bekannten Briefe, von denen Choulant in den allgem. med. Annalen Jahrg. 1825 p. 236—244. nur einen kurzen Auszug geliefert hat, enthalten manches Interessante und verdienen diesem Archiv, welche den Zweck hat, Alles, was die neuere und neueste Literatur über Lustseuche gebracht hat, zur Kenntniss zu fördern, einverleibt zu werden. Sie erschienen unter dem Titel: *Sulla storia de mali venerei, Lettere di Domenico Thiene, medico in Vicenza. Venezia* 1823 S. 303. 8. Die Briefe sind an ausgezeichnete deutsche, französische und italienische Aerzte und Gelehrte gerichtet, an Kurt Sprengel, Greiner, Hensler, Cullerier u. s. w.

zu Gunsten ihres Ursprungs aus Amerika vorgebracht. Erstere bestehen im Zeugniss der Geschichtschreiber und Aerzte, welche die Entdeckung der neuen Welt erlebten; letztere stützen sich auf das Stillschweigen und die angebliche Unkenntniss ähnlicher Krankheit bei den Geschichtschreibern und Aerzten vor jener Epoche. Astruc und Girtanner sind die geistreichsten und gelehrtesten Vertreter dieser, durch sie allgemein gewordenen, Ansicht. Ich, vom Gegentheil überzeugt, und darin bestärkt durch so viele andere berühmte Männer, erlaube mir die alte Streitfrage mit der Fackel der Kritik zu beleuchten und will mit der Prüfung der, von Girtanner aufgeführten, positiven Argumente anheben. So nun lauten seine eignen Worte:

„Aus folgenden historischen und medizinischen Gründen „hoffe ich überzeugend den amerikanischen Ursprung der „venerischen Krankheit zu beweisen."

I. „Christoph Kolumbus, der berühmte Entdecker der neuen Welt, hat freilich nichts drucken lassen, aber sein Sohn hat seine zerstreuten Beobachtungen gesammelt und seiner Lebensbeschreibung einverleibt. Unter diesen findet sich auch die erste Notiz über die bei den Einwohnern Hispaniola's einheimische venerische Krankheit."

II. „Ferdinand Kolumbus, der Sohn Christoph's, der das Leben seines Vaters beschrieben, war mit diesem mehrmals in Amerika."

III. „Gonzalo Hernandez de Oviedo y Valdez Er war am Hofe Ferdinand's von Arragonien und Isabella's von Kastilien erzogen worden, und befand sich 1493 mit dem Hofe in Barcellona, als Christoph Kolumbus von seiner ersten Reise dahin zurückkehrte. Er verkehrte viel mit Kolumbus und seinen Gefährten. Im Jahre 1513 wurde er von Ferdinand nach Hispaniola und dem Festlande von Amerika geschickt, wo er die Oberaufsicht über die Gold- und Silberminen führte. Daselbst blieb er volle zehn Jahre und nach seiner Rückkehr veröffentlichte er sein Sommario der indischen Geschichte."

IV. „Lopez de Gomara, ein spanischer Priester und Kapellan des Ferdinand Kortes, den er auf seinen Reisen begleitete."

V. „Peter Martyr, einer von denen, welche die er-

sten Reisen nach Amerika mitgemacht hatten. Die erste Ausgabe seines Werkes: „*de orbe novo*“ erschien 1500.“

VI. „Rodericus Dias de Isla, ein spanischer Arzt, der zu Barcellona verweilte, als Columbus von seiner ersten Reise zurückkehrte. Bald darauf schrieb er: *Tratado contra la enfermedad de las Bubas.*“

VII. „Hieronymus Benzoni, einer der ersten Geschichtsschreiber der Entdeckung von Amerika.“

VIII. „Antonius Herrera, ein gleichzeitiger Geschichtsschreiber, der selbst in der neuentdeckten Welt gewesen ist.“

IX. „Augustin de Zarate.“

X. „Jacques le Moyne oder Morgues.“

XI. „Pedro de Cieca de Leon.“

XII. „Francesco Guicciardini, der berühmte italienische Geschichtschreiber.“

XIII. „Johannes Baptista Montanus.“

XIV. „Gabriel Faloppia.“

„Ferdinand Kolumbus erzählt, dass sein Vater das erste Mal aus Palos den 3. oder 4. August 1492 abgesegelt sei. Nach Entdeckung der Insel Hispaniola habe er am 16. Januar 1493 zurückkehren wollen; aber ein heftiger Sturm habe ihn nach den Azoren verschlagen, wo er am 16. Februar angekommen sei. Einige Tage später lief er von da wieder aus und kam am 4. März nach Lissabon, wo ihn der König Johann II. sehr gütig aufnahm. Kolumbus blieb neun Tage in Lissabon, segelte am 13. März wieder ab und lief am 15. zu Sevilla ein, — sieben Monate und eilf Tage nach seiner Abfahrt von Palos. Von Sevilla ging er nach Barcellona, um sich dem Könige und der Königin vorzustellen, welche sich damals dort aufhielten. Gegen die Mitte April kam er in Barcellona an, während eines seiner Schiffe in Gallizien einlief.“

„Der 4. März 1493 ist also der traurig merkwürdige Tag, an welchem die Lustseuche aus Amerika nach Europa kam.“

So weit Girtanner. Jetzt erlaube man mir, ein jedes der aufgeführten Zeugnisse kritisch zu beleuchten.

Was Christoph Kolumbus anbetrifft, so befindet sich der berühmte Girtanner in einem zwiefachen Irthume: 1) dass er behauptet, dieser habe nichts drucken lassen; 2) dass von ihm die erste Kenntniss der amerikanischen Seuche in den

von seinem Sohne veröffentlichten Denkschriften herrühre. Es sind nämlich zwei gedruckte Briefe von Christoph Kolumbus vorhanden. Der eine aus Lissabon vom Jahre 1493, an den spanischen Finanzminister; der andere vom Jahre 1503, aus Jamaika, an die Regenten von Spanien. In keinem dieser Briefe steht das Geringste über die Lustseuche, weder unter dem dort gewöhnlichen Namen von Guaynaras, Hypas, Taybas, Ykas, noch unter dem von Karakarakol, wie Ferdinand Kolumbus berichtet. Dazu kommt, dass die letztgenannte Krankheit, Karakarakol, nach der Beschreibung des Peter Martyr und des Ferd. Kolumbus nichts als eine Art Grind oder Krätze ist, die man bei manchen Indianern beobachtete. Noch mehr. Ferdinand beruft sich dabei nicht auf das Zeugniss seines Vaters, sondern eines gewissen Pane oder Ramone, eines römischen Mönches, der vom Entdecker Amerika's zur Verbreitung der christlichen Religion unter die dortigen Häuptlinge gebraucht wurde. Wenn man endlich bedenkt, dass Ferdinand nur die Reise von 1503 mit dem Vater gemacht hat, und dass er damals erst 13 Jahr alt war, so wird seine Autorität und sein Berufen auf einen Mönch, in Bezug auf medizinische Gegenstände, von geringem Belang sein.

Gonzalo Hernandez de Oviedo war, nach dem Zeugniss gleichzeitiger, unpartheiischer Geschichtschreiber und seiner eignen Landsleute, wie Herrera, Ferd. Kolumbus, Las Casas und Anderer, und nach seiner eignen Geschichte ein Tyrann, der jene unschuldigen Wilden zu unterdrücken, ja auszurotten suchte. Um seine unerhörten Grausamkeiten gegen sie zu rechtfertigen, schilderte er sie seinem Souverän, Karl V., als das Volk Kanaans, und die Spanier als das Volk Gottes, und, um das Schlimmste von ihnen zu sagen, bezeichnete er sie als die Urheber der Lustseuche. Welchen Glauben verdient ein solcher Geschichtschreiber? Besonders, wenn er von dem frivolen Grunde ausgeht, dass die Krankheit aus dem Lande herrühren müsse, wo das Mittel dagegen wächst?

Eben so und noch verdächtiger ist das Zeugniss des Lopez de Gomara, Gefährten und Kapellan des Kortez, des unmenschlichen Eroberers von Mexiko.

Das Fragment, was Girtanner, als aus den Werken des

Peter Martyr entlehnt, anführt, ist apokryph, denn es findet sich in keiner Ausgabe nach 1516, die der Verfasser allein anerkannt hat, während er alle früheren als unrechtmässig und unkorrekt verwirft. Es muss zudem überraschen, dass Girtanner selbst gesteht, die angezogene Stelle in der lateinischen Ausgabe von Hackluyt nicht gefunden zu haben.

Diaz de Isla, Arzt in Sevilla, der nach der Mitte des 16ten Jahrhunderts lebte, kann nicht als Augenzeuge gelten. Girtanner giebt auch nicht an, woher er die Nachricht habe, dass de Isla in Barcellona verweilte, als Kolumbus von seiner ersten Reise dahin kam. Er gesteht vielmehr, dass ihm das Buch nur aus der lateinischen Uebersetzung von Welsch bekannt sei. Wenn Girtanner sich die Mühe gegeben hätte, die lateinische Uebersetzung zu lesen, die übrigens nur ein Auszug ist, so würde er daraus ersehen haben, dass de Isla, welcher sein Buch dem Könige von Portugal, Johann III., widmet, der 1553 zum Throne gelangte, nicht zu den Autoren gehören kann, welche den Ursprung der Lustseuche erlebten. Dasselbe gilt von Herrera, von Lopez de Gomara, Zarate, Morgues, Cieca de Leon, Guicciardini, Falloppia und vielen Anderen, die alle später lebten und sich nur gegenseitig abschrieben.

Aber nicht genug, dass die von Girtanner beigebrachten Zeugnisse den amerikanischen Ursprung der Seuche nicht beweisen, so sprechen die wahren Augenzeugen, unter denen sich viele der von Girtanner zitirten sich befinden, vielmehr für das Gegentheil. Denn Manche beobachten darüber ein Stillschweigen, welches beredt gegen Girtanner's Meinung spricht; Manche erkennen die Seuche als eine, den Alten unter einem anderen Namen bekannte, Krankheit. Andere schreiben sie den aus Spanien vertriebenen Juden zu; die Meisten beschuldigen den Heereszug Karl's VIII. nach Italien; kurz, Alle kommen dahin überein, dass sie aus der alten Welt stamme und Keiner deutet im Geringsten auf ihre Abkunft aus Amerika.

Die oben erwähnten Briefe des Christ. Kolumbus, welche eine vollständige Geschichte der grossen Entdeckungsreisen und der damit verbundenen Leiden, bis zum Jahre 1503, enthalten, gedenken mit keiner Sylbe der Lustseuche,

noch einer anderen, damit zu verwechselnden Krankheit. Unter den unzähligen Beschuldigungen, welche Bovadilla, Ovando, Roldan und Fonseca gegen den Entdecker der neuen Welt erhoben haben, ist nirgends davon die Rede, dass er diese schreckliche Geissel nach Spanien gebracht. Gewiss würde der bittere Neid, der nichts scheuete, um unsern Helden zu verderben, eine so wesentliche Beschuldigung, wenn sie irgend Grund gehabt hätte, nicht vergessen haben. Peter Martyr, nicht der Reisegefährte des Kolumbus, wie Girtanner fälschlich angibt, da er nie in Indien gewesen ist, sondern nur dessen vertrauter Freund, erwähnt in seinem Werke über die Entdeckung der neuen Welt, das aus Berichten, Briefen und mündlichen Berichten des Kolumbus und seiner Gefährten besteht, mit keiner Sylbe der Lustseuche. Derselbe Martyr bezeichnet in einem anderen Werke, nämlich in seinen Briefen, die Leiden eines seiner Freunde, den die Seuche befallen hatte, als *morbus gallicus* und nicht als *americanus* *).

Ein gewisser Nicolo Scillazio aus Messina und Professor in Pavia, der sich im Juni 1494 in Barcellona befand, schrieb von da einen umständlichen Bericht über die Seuche, die daselbst herrschte, und versichert, dass sowohl die spanischen Aerzte als das Volk sie aus Frankreich herleiteten, namentlich aus Narbonne, dem berüchtigten Vaterlande des Karbunkels.

Georg Lummaripa oder Sommariva aus Verona, ein mittelmässiger Dichter, gehört ebenfalls mit zu den ersten, die sich so aussprechen. Er verfasste zwischen 1494 und 1495 eine italienische Elegie: „*contro il mal francese*,“ die

---

*) Der Brief ist übrigens fälschlicherweise vom April 1488 datirt; denn damals gab es noch keinen *morbus gallicus*, die Krankheit und ihr Name kommt erst seit dem Jahre 1494 vor. Der Brief ist ferner an Ario Barbosa, Professor der griechischen Sprache in Salamanka, gerichtet; die Professur der griechischen Sprache wurde aber erst im Jahre 1508 daselbst gegründet. Wenn also Peter Martyr diesen Brief wirklich geschrieben hat, und wenn dieser aus historischen Gründen eher nach als vor 1508 abgefasst sein muss, so ist er offenbar kein Zeuge für den amerikanischen Ursprung der Seuche. Die andere Stelle in seinen Werken, wo er diesen bezeugen soll, ist, wie schon erwähnt, apokryph und von anderer Hand eingeschoben. Simon.

1496 wieder abgedruckt ist. Nach der umständlichsten Beschreibung der Symptome, der Ursachen und der spezifischen Kur mittelst der Inunktionen, erklärt er Frankreich für das Mutterland der Seuche:

Guarda se Gallia perfida nemica
De Italia nostra in ogni condizione
La rabbia mostra barbara e antica!
Che non potendo con la sua invasione
Depredar quella, un morbo putridoso
Ha fulminato per ogni masone!
Morbo cognominato il mal franzoso,
Che in tutta la persona va serpendo
Nel coito prostituto contagioso.

. . . .

Negli anni del Signor per nui si adora
Novanta quattro mille e quattrocento
Sto mal venne di Gallia in sua malhora.

Pinctor und Torella, beide Leibärzte des Papstes Alexander VI., beide Spanier und beide Schriftsteller über dieselbe Krankheit zwischen 1494 und 1495, beschuldigen den Heereszug Karl's VIII. ihrer Einschleppung in Italien. Sollten jene beiden spanischen Aerzte den amerikanischen Ursprung der Seuche nicht gekannt haben? Ist das wahrscheinlich?

Der Dichter Gazoldo aus Gaëta, der zu Ende des 15ten Jahrhunderts blühete, bringt in seinem, 1498 abgedruckten Gedichte keine andere, als jene damals allgemein problematische Meinung, nämlich, ob die Seuche den Italienern von den Franzosen, oder diesen von jenen zugekommen sei:

..... *aut Itali Gallis, aut Gallia nobis intulerint* .....

Vom Reichstage zu Worms, den die Verheerungen der neuen Seuche erschreckt hatten, ging unter dem 7. August 1495 ein vom Kaiser Maximilian erlassenes Dekret aus, worin sie als „*malum francicum ut vulgo vocant*“ bezeichnet wird. Die Geschichte weist aber keine Spuren eines unmittelbaren Verkehrs zwischen den Deutschen und den aus dem jüngst entdeckten Amerika zurückgekehrten Spaniern nach.

Endlich haben sich weder Leonicenus, Montesauro, Scanarolus, noch Schellig, Brant, Salicetus oder Widmann, Grünpeck, Steber und so viele andere gleich-

zeitige Schriftsteller je einfallen lassen, die Seuche als *morbus americanus* zu bezeichnen, sondern alle nennen sie *morbus gallicus* oder *malum Franciae.*

Wenn ich aber auch bewiesen habe, dass der der Krankheit gewöhnlich beigelegte Name so war, so will ich damit nicht behauptet haben, dass sie wirklich aus Frankreich stammte. Auf diesen Punkt werde ich ein andermal zurückkommen. Ich wollte hier nur beweisen, dass der amerikanische Ursprung der Seuche durch Girtanner's Argumente nicht genugsam dargethan wird.

Geben wir indess näher auf den Gegenstand ein und auf die erste Epoche und die Ursachen zurück, welche zu der Meinung, die Lustseuche stamme aus Amerika, haben Anlass geben können.

Poll und Schmaus, unbedeutende medizinische Schriftsteller, der eine 1517, der andere 1518, also ungefähr 23 bis 24 Jahre nach dem Ausbruche der Seuche, waren die ersten Verbreiter der neuen Meinung *). Sie sind, sagen sie, darauf gekommen, weil die Natur mit weiser Vorsehung den Ländern, wo gewisse Krankheiten einheimisch sind, auch gewisse spezifische Mittel dagegen verliehen hat; dass folglich derselbe Boden, welcher das Guajak hervorbringt, auch das syphilitische Gift hervorbringen musste. Die Frivolität dieses Arguments liegt am Tage; denn aus demselben Grunde müsste auch das Herzogthum Krain, wegen seiner Quecksilbergruben, das Vaterland der Lustseuche sein. Nach Poll und Schmaus kam Oviedo, den wir als den bitteren Feind der unschuldigen Amerikaner kennen gelernt haben; auf Oviedo folgte Herrera, Lopez de Isla, Guicciardini, von denen keiner in Westindien gewesen ist, und die daher schlechte Gewährsmänner für eine so vage Hypothese sind.

---

*) Dies ist nicht ganz richtig. Poll (s. Luis. Pg. 244—247) sagt kein Wort davon; Schmaus eben so wenig. Letzterer gibt nur an, die Lustseuche sei schon lange *„per plurimos annos"* in Westindien einheimisch gewesen. Die Frivolität des Arguments fällt Schmaus nicht zur Last; wir finden es gar nicht bei ihm. Er sagt auch nicht, dass die Lustseuche aus Amerika nach Europa gekommen sei. Oviedo ist der Erste, der dies behauptet und das Argument, das Thiene frivol findet, angibt.
Simon.

Wollte man aber auch, davon abgesehen, den Gegnern einstweilen einräumen, dass die Gefährten des Kolumbus einen Theil des unter Ferdinand von Kordova nach Neapel gesendeten Heeres ausgemacht haben und durch diese die Ansteckung verbreitet worden sei, so kann man nicht umhin, zu fragen:

1) Wie so kommt es, dass die angesteckten Gefährten des Kolumbus die Infektion nicht zuerst in Lissabon verbreiteten, wo sie am 4. März 1493 landeten und bis zum 13. verweilten; noch in Sevilla, wohin sie am 15. kamen, noch in anderen Gegenden Spaniens, durch welche sie zogen, bis sie Mitte Aprils nach Barcellona gelangten?

2) Wie so kommt es, dass weder Kolumbus ein so aufmerksamer Beobachter, und besonders des Gesundheitszustandes seiner Gefährten, noch Peter Martyr, der von den geringfügigsten Umständen jener Entdeckungsreise unterrichtet war, noch so viele andere spanische und portugiesische Chronisten, grösstentheils Augenzeugen der Ankunft unseres Weltentdeckers — wie so kommt es, dass keiner von ihnen nur mit einer Sylbe einer solchen Infektion unter seinen Begleitern gedenkt?

3) Wie konnten jene Schriftsteller so ganz und gar über eine Krankheit schweigen, welche Allen in die Augen fallen musste, da sie gerade damals, unter der Form von grossen Blattern, hauptsächlich das Gesicht befiel?

4) Gesetzt aber auch, die ganze, mit Kolumbus aus Amerika zurückgekehrte Mannschaft sei infizirt gewesen, wie hätten jene wenigen Individuen ganz Europa zumal anstecken können? Lässt sich eine solche Schnelligkeit, die kaum beim flüchtigsten Kontagium zu erwarten wäre, vom venerischen Kontagium erwarten, das zu den fixen gehört?

Aber gehen wir weiter und sehen wir, ob die geschichtliche Analyse eine Verbindung von Ursache und Wirkung nachweist, nämlich: ob die Ankunft der angeblich infizirten Spanier in Neapel der ersten Erscheinung vorherging, oder wenigstens mit ihr zusammentraf.

Alle Berichte stimmen darin überein, dass die zum Beistande Neapels geschickten Spanier, unter Ferdinand von Kordova, wegen widriger Winde nicht vor dem 24. Mai 1495

in Messina landen konnten; eben so, dass Karl mit der grösseren Hälfte seines Heeres Neapel vor dem 20. Mai desselben Jahres verliess. Also hatte Karl mit seinem Heere Neapel wenigstens vier Tage früher verlassen, als die Spanier unter Kordova nach Messina gelangten. Ferner lehrt die Geschichte, dass die spanische Armee nur mit jenem Theile des französischen Heeres zusammentraf und zusammentreffen konnte, den Karl zur Vertheidigung Neapels unter Montpensier und Aubigny zurückgelassen hatte. Das erste Treffen zwischen den Spaniern und Franzosen fand aber bei Monte Leone statt und zwar im Juni 1495, in welchem Aubigny den berühmten spanischen General schlug. Hierauf waren die beiden Heere fast immer mit einander im Kampf begriffen und die Franzosen fortwährend in Neapel. Auch wären diese nicht von Neapel aus durch Italien gezogen, weil das ganze Volk sich überall gegen sie bewaffnet hatte. Ferner wissen wir geschichtlich, dass die winzigen Ueberreste des von Karl in Neapel zurückgelassenen französischen Heeres zuletzt sich ergeben mussten und zur See nach Frankreich zurückgeschickt wurden. Es ist also klar, dass von jenem Ueberreste des französischen Heeres die Ansteckung der Romagna, Toskanas, der Lombardei und des übrigen Oberitaliens nicht herrühren kann. Eben so wenig kann sie von dem spanischen Heere entstanden sein, weil dieses jene Gegenden gar nicht berührte, oder doch erst, nachdem die Seuche daselbst schon ausgebrochen war. Endlich konnten die unter dem unmittelbaren Befehl des Königs Karl stehenden Truppen nicht von den Spaniern angesteckt werden, weil zwischen ihnen gar keine Berührung statt fand, indem jene am Taro standen, während diese sich tief in Kalabrien befanden, und während im Juni sich die in Neapel zurückgebliebenen Franzosen mit den Spaniern am Flusse Seminara in Kalabrien schlugen, lieferten die Truppen des Königs am 6. Juli 1495 den Italienern die Schlacht bei Fornuovo am Taro.

Untersuchen wir jetzt, ob der erste Ausbruch der Seuche mit diesen Begebenheiten zusammentrifft.

Peter Pinctor, Leibarzt des Papstes, der zwischen 1494 und 1499 über diesen Gegenstand schrieb, versichert, wie schon erwähnt ist, dass der *morbus gallicus* sich zuerst An-

fangs des Jahres 1495 in Rom zeigte, als die Franzosen ihn dahin aus ihrem Vaterlande brachten.

Torella, sein Zeitgenosse und Kollege, beklagt sich in seinem, über dieselbe Krankheit im Februar 1497 abgedruckten, Traktate, dass man das Mittel dagegen noch nicht entdeckt habe, obgleich die Seuche schon seit einiger Zeit herrsche. Ausserdem führt er an, dass Einige meinen, sie habe Ende 1493 in Frankreich angefangen und von da sich durch Ansteckung über Spanien, Italien und ganz Europa verbreitet. Auch beziehen sich einige seiner Beobachtungen auf Kranke, die schon ein und selbst zwei Jahre daran litten.

Summaripa, dessen schon gedacht ist, sagt ganz bestimmt, dass die Seuche 1494 von den Franzosen nach Italien gebracht sei

Marcellus Cumanus, Feldwundarzt bei den Venetianern, beschreibt ganz genau die Seuche, die er im Lager vor Novara bei venetianischen und mailändischen Soldaten behandelt hat. Das muss vor dem Herbste 1495 gewesen sein, da die Belagerung nur bis zum 10. Oktober dauerte.

Alessandro Benedetti, ein Veroneser, schrieb über den *morbus gallicus* in seiner zwischen 1495 und 1496 verfassten Anatomie. Er hatte die Krankheit ebenfalls vor Novara beobachtet, als Feldarzt der Venetianer, und schrieb sogar, als Augenzeuge der Schlacht am Taro und der Belagerung von Novara, ein *Diarium de bello Carolino*.

Julianus Tanus, Physikus in Prato, sah zu Ende des Sommers 1495 den Professor der Jurisprudenz Philipp Decius aus Pavia und einen Soldaten ebendaselbst mit der Lustseuche behaftet.

Leonicenus schreibt die Seuche auch den Franzosen zu, oder wenigstens, dass sie gleichzeitig mit dem Einzug der Franzosen in Italien ausgebrochen sei *).

---

*) Das ist nicht ganz genau. Leonicenus führt dies nur als Meinung des Volkes an; er selbst hielt eigentlich die Seuche für keine ganz neue Krankheit und meint, eine ähnliche Pest mit krätzigem Ausschlage sei auch schon früher mehrmals dagewesen. Er geht bis zum Hippokrates hinauf, der in heissen und feuchten Sommern Mundgeschwüre und faule Geschwüre der Geschlechtstheile (σηπεδονες αἰδοιων) beobachtet habe.

Simon.

De Vigo, Gataneus, Fracastori und viele andere Aerzte des In- und Auslandes kommen wenigstens über die Epoche des Ausbruches (1494) überein.

Alle Aufmerksamkeit verdient die Chronik von Ferrara, in welcher unter dem 4. Februar 1497 die Ankunft eines Franzosen Bini verzeichnet steht, der am *morbus gallicus* litt, einer Krankheit, die nach dem Verfasser der Chronik, Priscianus, seit 2 Jahren anhielt, woraus hervorgeht, dass sie zu Anfang 1495 ausbrach. Die Chronik berichtet ausserdem, dass die genannte Krankheit im April und Oktober 1497 sehr häufig in Ferrara und ganz Italien herrschte; dass den Aerzten in Ferrara der Leichnam eines mit der Krankheit behafteten Verbrechers geschenkt worden war, um mittelst der Anatomie grössere Kenntniss der Krankheit zu erlangen; dass der Herzog Alphons von Este schon angesteckt war, dass man sie für ansteckend durch den Beischlaf hielt, und dass die Aerzte das wahre Heilmittel noch nicht gefunden hätten

Nicht genug aber, dass man die Krankheit zu Anfang 1495 in ganz Italien kannte, ist sie auch gleichzeitig in Frankreich, Deutschland und was noch mehr sagen will, in England bekannt, wohin sie gewiss nicht durch Kolumbus Gefährten verbreitet sein konnte. Und was Frankreich betrifft, so haben wir gesehen, dass Torella unter den verschiedenen Meinungen seines Zeitalters auch die anführt, dass die Krankheit in jenem Lande seit 1493 angefangen habe.

Bourdigne, nach Astruc, ein Schriftsteller des 16ten Jahrhunderts, sagt: „Ich muss noch bemerken, dass in dem Jahre 1495 eine Krankheit sich zu verbreiten anfing, die von den Franzosen *vérole grosse* oder *„mal de Naples“* genannt wurde. Das bekannte Dekret des Pariser Parlaments vom 6. März 1497 setzt es ausser Zweifel, dass die Seuche in jener Hauptstadt und im ganzen Reiche seit 2 Jahren herrschte. Und als König Jakob IV. von Schottland sich entschloss, sein Dekret vom 22. September 1497 in Bezug auf die dort *grand-gore* genannte Krankheit zu erlassen, so kann man gern annehmen, dass der erste Ausbruch nicht so neu war, da ein Jeder weiss, dass die damaligen Regierungen sich mit Gesetzen für die öffentliche Gesundheitspflege eben nicht zu übereilen pflegten.

Was Deutschland betrifft, so bestätigen Steber in Wien, Schmaus in Salzburg, der berühmte Hutter, Nauclerus in Tübingen und viele andere glaubwürdige Schriftsteller die erste Erscheinung der Seuche zu Anfang des Jahres 1495, Andere setzen sie um's Jahr 1493 und selbst 1492. Aus dem Wormser Erlass vom 7. August 1495 ersieht man aber mit Gewissheit, dass damals die Seuche in Deutschland schon weit verbreitet grassirte.

Endlich stimmen die glaubwürdigsten und gleichzeitigen Geschichtschreiber dahin überein, dass Ende 1494 und Anfang 1495 die Seuche überall in Europa beobachtet wurde.

Lässt sich nun aus dem Gesagten schliessen:

1) dass die von Girtanner aufgeführten Zeugen für den amerikanischen Ursprung der Lustseuche, weil sie entweder nicht zur Zeit ihres Ausbruchs lebten oder nicht unpartheiisch waren, nicht als authentisch gelten können;

2) dass sie vielmehr, weil ihnen die wahren und unpartheiischen Augenzeugen widersprechen, als falsche Zeugen verworfen werden müssen;

3) dass der Ausbruch der Seuche nicht nach den geschichtlichen Begebenheiten, von welchen man sie herleiten will, erfolgte, sondern dass diese schon früher vorhanden war;

4) dass die langsame Wirkung des venerischen Ansteckungsstoffes nicht mit der ungeheueren Menge und der ungeheueren Entfernung der zu selber Zeit Angesteckten übereinstimmt; lässt sich dieses schliessen, so schmeichle ich mir, den Beweis, dass der amerikanische Ursprung der Lustseuche historischer Sicherheit ermangelt, zur Genüge geführt zu haben.

Während ich mir aber schmeichle, das Gebäude der Gegner zerstört zu haben, verhehle ich mir nicht die Schwierigkeiten, ein solideres aufzuführen.

Die Untersuchung, ob vor Entdeckung Amerikas die zahlreichen lokalen und allgemeinen Uebel in Folge des unreinen Beischlafs vorhanden waren, die man heutigen Tages unter dem Namen der venerischen kennt, und ob sie mit denselben oder ähnlichen Mitteln behandelt wurden, deren sich die Praktiker in unseren Tagen bedienen, das soll den Gegenstand der folgenden Briefe ausmachen.

Nachschrift des Uebersetzers.

Obgleich es für den wirklich geschichtkundigen Arzt keinem Zweifel unterworfen ist, dass die Lustseuche nicht aus Amerika stammt, und so bündig darüber auch schon Sanchez, Hensler, Gruner, Sprengel entschieden haben, so findet man doch seltenerweise, selbst noch in unsern Tagen, Aerzte, die Astruc's und Girtanner's amerikanischen Ursprung der Seuche vertheidigen, obgleich beide sich die gröbsten Verstösse gegen historische Wahrheit haben zu Schulden kommen lassen, und obgleich ihre Beweisführung höchst mangelhaft und schwach ist. Der Italiener Thiene hat in vorstehendem Briefe auf's Neue die nebelhafte Beweisführung, namentlich Girtanner's, klar und einleuchtend genug dargethan, und wollen wir hier nur die Hauptargumente gegen die amerikanische Abkunft der Lustseuche, wie Geschichte und Kritik sie an die Hand gibt, in einen Brennpunkt zusammenfassen, um womöglich dem so lange geführten Streite ein Ende zu machen. Von der anderen Streitfrage, ob es schon vor dem Jahre 1495 eine Lustseuche gegeben und woraus und wie sie entsprungen, abstrahiren wir hier, — das soll den Gegenstand einer besonderen Abhandlung ausmachen, woran wir schon seit längerer Zeit arbeiten.

I. Es ist durch keine historisch beglaubigte Thatsache erwiesen, dass unter den Wilden Amerika's zur Zeit seiner ersten Entdeckung wirklich die Lustseuche in ihren milderen oder heftigeren Formen vorhanden gewesen, wenn auch Girtanner allerdings mit der grössten Bestimmtheit versichert „Die Lustseuche war auf den Antillen eine gemein„bekannte Krankheit, von welcher die Wilden bei„nahe alle angesteckt waren“, und sich dabei auf das Zeugniss des Christoph Kolumbus beruft. Aber weder Chr. Kolumbus noch sein Sohn Ferdinand haben so etwas gesehen oder behauptet, und Girtanner ist hier und, was das Schlimmste ist, wissentlich von der Wahrheit abgewichen. Das Wahre an der Sache ist Folgendes.

Unter den nachgelassenen Papieren des Christ. Kolumbus fand sein Sohn Ferdinand einen unvollendeten Aufsatz desselben über die Untergottheiten der Insulaner, und bei

dieser Gelegenheit schaltet er den Aufsatz eines Mönchs, Roman Pane, ein, der sich ebenfalls mit Forschungen über den Götzendienst der Indianer abgegeben. In diesem Aufsatze ist von einer wahren Geschichte des Volkes und seinen Sitten gar nicht die Rede, sondern nur von seiner Mythologie und von einer so zu nennenden mythologischen Krätze. „Die Männer", heisst es in dieser Fabel, „sind um ihre Weiber gekommen, sehnen sich darnach und suchen ihre Spur auf. „Eines Tages sehen sie beim Baden von einigen Bäumen eine „Art Geschöpfe fallen, die ihrer Natur nach weder Männer „noch Weiber waren. Sie wollen sie fangen, diese entwi„schen ihnen aber wie schlüpfrige Aale. Sie riefen also ei„nige Karakarakolinder herbei, welche sehr rauhe Hände „hatten, damit sie sie festhielten, ohne dass sie entschlüpften. „Der Karakarakol ist eine Krankheit, wie die Krätze, „die grosse Rauhigkeit am Körper verursacht." *)

Aus diesem fabelhaften Karakarakol hat Girtanner ohne Weiteres die Lustseuche gemacht. Aber die späteren Geschichtschreiber, Oviedo, de Isla, Gomara, Herrera und wie sie sonst alle heissen, leiten doch den Ursprung der Lustseuche einstimmig aus Amerika ab. Allerdings, aber keiner auf glaubliche oder gültige Weise. Der Hauptzeuge Oviedo, dem die Uebrigen meist nachgeschrieben haben, ist der unzuverlässigste und lügenhafteste von allen, und giebt unverbürgte Behauptungen statt evidenter historischer Beweise. Wir würden Eulen nach Athen tragen, wenn wir das nach Henslers gründlicher und erschöpfender Kritik noch erweisen wollten **). Wenn man freilich nur Astruc und Girtanner kennt und die vielen Citate aus den vermeinten Augenzeugen und Gewährsmännern erblickt, auf welche sich die beiden gelehrten Männer berufen, so scheint auf den ersten Blick nichts gewisser, als dass die wilden Amerikaner

*) Den Zusatz, der allerdings entscheidend wäre, dass diese Krätze unter den Indianern sehr gemein war, hat Girtanner erfunden. Im Original steht nur, wie wir übersetzt haben, und wie Girtanner merkwürdigerweise selbst citirt: „*Es el Caracaracol una enfermedad como „Tigna, que causa gran aspereça en el cuerpo.*" — *Hernando Colon in Barcia Historiadores I. pag.* 63.

**) S. Hensler vom westindischen Ursprung der Lustseuche, Hamburg 1789. Pag. 19 u. flgde.

die Urväter der Lustseuche gewesen sind. Geht man aber auf eine scharfe Kritik ihrer Beweisführung ein und prüft man die Auktorität der Zeugen, auf welche sie sich so fest stützen, etwas genauer, dann erscheint nichts leichtfertiger und grundloser, als die Ableitung der Lustseuche aus Amerika. Alles läuft am Ende auf vage Behauptungen und Meinungen hinaus. Umsonst sucht man nach wirklichen Beobachtungen und ausgemachten Thatsachen. Abgesehen aber von dem Mangel aller gültigen historischen Beweise, muss man als denkender Arzt besonders gerechtes Bedenken tragen, die Lustseuche aus Ländern herzuleiten, deren Volksstämme so einfach und fast im rohen Naturzustande lebten, während die alte Welt sich in Ausschweifungen jeder Art wälzte, und in ihr ansteckende Genitalübel und der scheussliche Aussatz seit Jahrtausenden vorhanden und allbekannt waren. Dass die wüsten Europäer die Lustseuche nach Amerika verpflanzten, ist nur zu wahrscheinlich und begreiflich, während ihre Verpflanzung von Amerika nach Europa eben so unwahrscheinlich und unerwiesen ist. Alle jene vermeinten Gewährsmänner schrieben lange, lange nach dem Ausbruche der Lustseuche, als diese schon über die ganze bekannte Welt verbreitet war und allerdings die Spanier von den längst infizirten indianischen Weibern die Seuche bekommen konnten, welche sie selbst ihnen seit 1495 zugeschleppt hatten.

II. Zeugt gegen den amerikanischen Ursprung der Seuche hauptsächlich der Umstand, dass sie nicht zuerst in Spanien und Portugal beobachtet worden ist, sondern dass alle Schriftsteller und Aerzte, welche mit Recht als wahre Zeitgenossen des Ausbruchs der Lustseuche betrachtet werden können, sie zuerst in Italien oder Frankreich erscheinen lassen. Hätten die Gefährten des Kolumbus sie wirklich von der ersten Reise aus der neuen Welt mitgebracht, so hätte sie nothwendigerweise zuerst in Lissabon, Sevilla oder Barcellona zum Ausbruch kommen müssen. Darüber schweigt aber die Geschichte durchaus. Der berufene Oviedo, der Hauptvertreter des amerikanischen Ursprungs, sagt davon kein Wort *). Dagegen kann man sagen und hat

*) Im Gegentheil, im 2. Buche Kap. 44, wo er wirklich von einem

man auch wohl gesagt: die Seuche sei bei der ersten Einschleppung wahrscheinlich so milde gewesen, dass sie theils nicht so deutlich in die Augen gefallen sei, theils sich auch nicht durch Ansteckung so rasch verbreitet habe. Das aber widerspricht aller medizinischen Erfahrung; diese lehrt vielmehr, dass frisch eingeschleppte, exotische Seuchen gerade zuerst mit ungebändigter Heftigkeit auftreten und späterhin milder werden. Ferner hat man auch wohl gesagt, die mit Kolumbus von der ersten Reise zurückgekehrte Mannschaft hätte vielleicht nicht Zeit gehabt, die Seuche in den Städten, wo sie zuerst gelandet, zu verbreiten. Dazu gehört aber bekanntlich nicht so viel Zeit, und die Schiffsmannschaft verweilte in oder vor Lissabon vom 4. bis 13. März 1493. Wäre sie also infizirt gewesen, so hätte sie hinreichend Zeit gehabt, die Ansteckung zu verbreiten, und an Gelegenheit dazu wird es schwerlich gefehlt haben. Was Barcellona betrifft, so brach sogar, wie Diaz de Isla erzählt, bald nach Kolumbus Ankunft eine verheerende scheussliche Seuche aus, wegen welcher Fasten und religiöse Feierlichkeiten angeordnet wurden. Diaz de Isla, der übrigens schwerlich 1493 in Barcellona gewesen ist, hat jene Seuche für Lustseuche gehalten, und ihm zufolge wäre Barcellona zuerst davon infizirt gewesen, von wo sie sich dann weiter verbreitet hätte und durch die Spanier unter Kordova nach Italien gelangt wäre. Nun ist es freilich wahr, dass nach Kolumbus' Ankunft eine Seuche in Barcellona gewüthet, aber das ist erweislich die Beulenpest gewesen, die besonders vom 13ten bis 4ten Ok-

---

Gefährten des Kolumbus spricht, von dem er glaubt, dass er an der Seuche gelitten, hat er die Rückkehr von der zweiten Reise, die in's Jahr 1496 fällt, im Auge. Bei dieser Gelegenheit sagt er, dass die Seuche, die anfangs nur Personen von geringem Anstande ergriffen, jetzt im Herbste 1496 auch unter die Hofleute gekommen sei, und dass, wie man glaubte, die Krankheit vom Umgange mit öffentlichen Dirnen entstehe. — Man sieht daraus, wie verwirrt und widersprechend das Zeugniss des Oviedo ist, und wenn er gar weiterhin den Cordova 1496 nach Italien ziehen lässt, der schon im Mai 1495 dahingezogen ist, so sieht man deutlich, wie willkührlich und unzuverlässig seine Angaben sind, und wie wenig man darauf bauen kann. Und das ist der Hauptzeuge, auf den sich Alle berufen, und dessen Glaubwürdigkeit schon seinen Zeitgenossen verdächtig war. Dazu kommt, dass Oviedo ein ganz junger Mensch war, als er in Barcellona und Burgos mit den Gefährten des Kolumbus zusammen war und erst 30 Jahre später seine Schriften veröffentlicht hat.

tober 1493 dort herrschte*). Diese Pest hatte sich vom südlichen Spanien nach dem nördlichen verbreitet und entsetzlich viel Menschen weggerafft, so dass die Regierung Demjenigen, der ein Specificum dagegen erfände, die grössten Belohnungen versprach. Diese Pestseuche ist es auch, wie wir weiterhin sehen werden, welche wahrscheinlich die Marranen nach Italien und Rom brachten, und die sowohl von den derzeitigen Schriftstellern als auch von späteren oft mit der gleichzeitigen Lustseuche zusammengeworfen und verwechselt worden ist.

III. Hätten den wirklichen Augenzeugen die Spuren der Lustseuche bei den Gefährten des Kolumbus, die von der ersten Reise im März 1493 mit ihm zurückkehrten, nicht entgehen können, da die Seuche sich ja zuerst besonders durch die eben so sichtlichen als scheusslichen Hautausschläge charakterisirte. Und doch sagt Oviedo, der mit Kolumbus und seinen Reisegefährten so viel verkehrt haben will, wiederum davon kein Wort. Eben so wenig gedenkt eines solchen Umstandes der viel glaubwürdigere Peter Martyr, der ebenfalls bei der ersten Rückkehr des Kolumbus in Barcellona war, und von daher verschiedene Briefe an seine Freunde in Spanien und Italien über die Ankunft des Kolumbus in Barcellona, über die Verehrung, die man ihm erwiesen, über die Wunder der neuen Welt, über die nackten Indianer u.s.w. schrieb, von einer Seuche, die sie mitgebracht, kein Wort**). Aber

*) S. Schnurrer's Chronik der Seuchen, Thl. II. S. 27 und 47. Seine Notizen über diese Seuche sind aus dem Spanier Villalba entlehnt, und es ist keinem Zweifel unterworfen, dass de Isla jene Bubonenpest mit der Lustseuche verwechselt hat. Dieser Schriftsteller, den Girtanner zu einem Zeitgenossen des Kolumbus gemacht hat und der viel mit ihm gesprochen haben soll, war nach Welsch, aus dessen *Sylloge curat. et observ. med.* von 1668, wir ihn nur kennen, ein Arzt in Sevilla, welcher sein Buch von den Bubonen um das Jahr 1555 herausgegeben hat, also über 60 Jahr nach dem Ausbruch der Lustseuche. Diaz de Isla sagt auch gar nicht, dass er mit Kolumbus in Barcellona zusammengewesen; das hat Girtanner fingirt. Diaz de Isla spricht von Kolumbus und der Seuche, die bald nach seiner Ankunft in Barcellona ausgebrochen ist, nur historisch.

**) Dieses Schweigen ist sogar in sofern auffallend, als es mit der Pestseuche, die, nach Villalba und Schnurrer, vom Juli bis Oktober 1493 in Barcellona gewüthet haben soll, nicht kongruirt. Peter Martyr ist mit dem Hoflager vom April bis November 1492 in Barcellona gewe-

gesetzt auch, es wären unter den Gefährten des Kolumbus mit der Lustseuche behaftete Individuen gewesen, die doch jedenfalls mehr oder weniger sichtlich gelitten haben müssten, — würde Kolumbus gerade solche Individuen zu seinen Begleitern erwählt haben? Das ist nicht wahrscheinlich, und um so weniger, als weder Oviedo noch Peter Martyr ein Wort darüber fallen lassen.

IV. Gesetzt ferner, Kolumbus habe bei seiner Rückkehr von der ersten Reise die Lustseuche aus Amerika mitgebracht,

---

sen (S. Hensler a. a. O. pag. 43.). Spanien wurde aber schon wenigstens seit 1490 von pestartigen Seuchen heimgesucht, und nach Villalba wären sie von Soldaten, die im venetianischen Heere gegen die Türken auf Cypern gedient hatten, nach Spanien eingeschleppt. In dieselbe Zeit fällt die Vertreibung der Marranen aus Spanien, die nach einem Edikt vom März 1492 in sechs Monaten das Land zu räumen hatten. Unter ihnen grassirte notorisch die Pest, woran sie zu Tausenden starben und die sie überall hin verbreiteten, da sie nach allen Weltgegenden hinzogen. Ein Theil von ihnen zog über die Pyrenäen nach Frankreich, und so liesse es sich denken, dass Barcellona schon im Jahre 1492 von der Pest heimgesucht wurde. Die Chronologie jener Zeiten ist, was einzelne Jahre betrifft, höchst unsicher und mangelhaft, wozu noch kommt, dass viele Chronisten und Geschichtschreiber zu Anfang des 16. Jahrhunderts aus dem Gedächtniss schrieben und offenbar irrige Jahreszahlen angegeben haben. Manchmal sind auch die Jahreszahlen offenbar verdruckt, wovon wir schon Beispiele angeführt haben und noch anführen werden. — Nach einem Briefe des Nicolaus Scyllatius, den Thiene zuerst mitgetheilt hat, wäre Spanien von Frankreich aus erst mit der Karbunkelseuche und dann mit der Lustseuche angesteckt worden. Thiene deutet die Karbunkelpest freilich auf alte Zeit, aber Scyllatius spricht so davon, als wenn die Lustseuche auf die Karbunkelseuche gefolgt wäre. Der Brief des Scyllatius verwickelt uns aber ausserdem wieder in chronologische Widersprüche. Er ist aus Barcellona vom 14. Juni 1494 datirt. Die Franzosen rückten aber bekanntlich erst im Herbst 1494 in Italien ein, und soviel ist gewiss, dass sie die Seuche erst aus dem neapolitanischen Feldzuge nach Frankreich brachten. Von Frankreich aus konnte sie also vor Ende 1494 nicht nach Spanien gelangen, und der Brief muss offenbar 1496 oder noch später geschrieben sein. Aus einer schon angeführten Stelle beim Oviedo möchte aber hervorgehen, dass erst im Jahre 1496 die Lustseuche sich in Spanien allgemein verbreitet hatte. Endlich scheint mir wenigstens der Brief des Scyllatius, seinem Inhalte nach, nicht vor sondern eher nach oder während des Feldzuges der Franzosen geschrieben zu sein. „*Atque utinam benignior Italia*“ heisst es „„*tabem istam exsecratam a se propulset in hostes efferos!*“ Auch dass Scyllatius bemerkt, die Krankheit dauere nicht über ein Jahr und fange häufig von den Geschlechtstheilen an, zeugt dafür, dass der Brief nicht im Juni 1494 geschrieben sein kann. Die erste Bemerkung deutet auf mehrjährige Kenntniss der Krankheit, die letztere finden wir auch nicht bei den ersten Beobachtern der Seuchen.

so ist das Stillstehen derselben, als einer so ansteckenden Krankheit, bis zu Ende des Jahres 1494, ganz unbegreiflich. Zwar werden einige Angaben gleichzeitiger italienischer Geschichtschreiber vom Jahre 1492—1494 auf die Lustseuche gedeutet, aber mit Unrecht, und selbst der gelehrte Hensler und Gruner sind hier zum Theil in, obgleich sehr verzeihlichen, Irrthum verfallen. Allerdings sagt Fulgosi, ein Historienschreiber zu Ende des XV. Jahrhunderts: „*Biennio* „*quoque antequam Carolus veniret*" — das wäre 1492 — „*nova aegritudo inter mortales detecta, cui nec no-* „*men, nec remedia medici ex veterum auctorum disciplina* „*inveniebant, varie, ut regiones erant, appellata. In Gallia* „*neapolitanum dixerunt morbum; at in Italia gallicum* „*appellabant; alii autem aliter. — Id autem quod in eo* „*maxime mirum fuit, erat, quod contagionis vires in coitu* „*solo exercebat a genitalibusque membris primordium su-* „*mebat. — Quae pestis, ita enim visa est, primo ex Hi-* „*spania in Italiam allata, ad Hispanos ex Aethiopia,* „*brevi totum terrarum orbem comprehendit.*" — Auf den ersten Blick wäre das ein scheinbar sehr bündiger Beweis, dass die Lustseuche schon 1492 wahrgenommen worden ist. Wenn man aber diese Stelle mit geschichtkundigem Auge betrachtet und kritisch beleuchtet, dann erscheint sie nur zu apokryph und sich selbst widersprechend. Zuerst müssen wir bemerken, dass die *Dicta* und *Facta memorabilia* des Fulgosi, woraus diese Stelle entlehnt ist, ursprünglich italienisch geschrieben und, von Camillus Gilinus in's Lateinische übersetzt, 1509 in Mailand im Druck erschienen sind. (S. Hensler und Gruner.) Ob also Fulgosi so und alles geschrieben hat, was wir im Lateinischen lesen, das kann man nicht wissen; ungewöhnlich waren solche Interpolationen nicht. Nehmen wir aber auch an, Fulgosi habe Alles so geschrieben, wie es dasteht, so ist sein Zeugniss vom Vorhandensein der Lustseuche im Jahre 1492 von wenig oder gar keinem Gewicht. Erstlich hat Fulgosi seine Notiz über den Anfang der Lustseuche offenbar lange nach dem Ausbruche derselben niedergeschrieben; denn dass die Seuche nur oder hauptsächlich durch den Beischlaf anstecke, ahnte und glaubte man in den ersten Jahren nicht. Seine Angabe also,

dass die Lustseuche schon 1492 dagewesen, ist eine Erzählung nach Hörensagen, Glauben oder Meinung, aber kein historisches Factum oder kein historischer Beweis. Diese Angabe leidet aber zweitens auch an einem innern Widerspruche. War nämlich die Seuche wirklich schon 1492 vorhanden, also wenigstens zwei Jahre vor Karl's VIII. Einfall in Italien, wie hätten dann die Franzosen sie die neapolitanische oder die Italiener die gallische Seuche nennen können. Indem Fulgosi diesen gedankenlosen Zusatz macht, werden wir ja wider unsern Willen belehrt, dass die Franzosen und die Italiener die Seuche erst 1494 oder 95 kennen gelernt haben müssen, indem sie sich gegenseitig ihrer Vaterschaft beschuldigten. Ob und wo die Seuche früher beobachtet, erscheint überall dunkel und ungewiss; dass sie zur Zeit des Franzosenzuges nach Neapel ausgebrochen, dafür spricht die gegenseitige Beschuldigung der Franzosen und Italiener, dafür sprechen historisch dokumentirte Thatsachen. Und wo hat denn der *morbus gallicus* von 1492 bis 94 gesteckt? Offenbar nur in den Köpfen der Aerzte und Geschichtschreiber, die sich über ihren Ursprung verschiedene Hypothesen ausspannen und sie bald aus dieser, bald aus jener Ursache herleiteten. Wenn Fulgosi, statt zu sagen: die Seuche ist 1492, oder zwei Jahre früher, ehe Karl kam, entdeckt worden, gesagt hätte: im Jahre 1492 habe ich die und die mit der Seuche behaftete Kranke gesehen, wie Marcellus Cumanus uns das vom Jahr 1495 berichtet, dann wäre sein Zeugniss, wofern er Arzt gewesen, von einigem Gewicht. So aber ist seine Angabe eine blosse Erzählung, die an inneren Widersprüchen leidet. Drittens sagt er: die Seuche sei aus Spanien nach Italien gekommen, aber wann das geschehen, giebt er nicht an. Und wenn sie denn aus Spanien nach Italien gekommen wäre, und wenn das wenigstens von Manchen angenommen wurde, so hätte sie eben so gut zugleich von daher nach Frankreich kommen können, und man begreift wieder nicht, wie sich die Franzosen und die Italiener gegenseitig beschuldigen konnten. Aber in dieser Ableitung der Lustseuche aus Spanien und Aethiopien *) liegt eben der

*) Darunter verstehen die derzeitigen Schriftsteller das maurische

Hauptgrund von Fulgosi's luftiger und unverbürgter Erzählung. Fulgosi hat nämlich, wie gar manche derzeitige Schriftsteller, die Pestseuche, welche 1492 und 94 in Italien herrschte, mit der später enstandenen Lustseuche zusammengeworfen. Die Bubonenpest mag in der That, besonders durch die 1492 aus Spanien vertriebenen Mauren und Juden, von Spanien nach Italien verbreitet worden sein. Darüber werden wir noch mehr hören.

Viele Chronisten und Aerzte lassen sie im Jahre 1493 zum Ausbruch kommen; aber die Versetzung ihres Ausbruchs in dieses Jahr erscheint immer nur als Meinungssache, nirgends wird sie durch Thatsachen getragen und bestätigt, und man sieht deutlich, dass einer dem anderen nachgeschrieben. So sagt z. B. der Arzt Caspar Torella (Luis. pag. 493) „*Incepit haec mala aegritudo anno 1493 in Francia, et sic* „*per contagionem pervenit in Hispaniam, ad insulas (Sici-* „*liam etc.), inde in Italiam.*" — War aber Torella zu der Zeit in Frankreich, um das behaupten zu können? Nein. Aber nicht genug, dass diese Angabe auf nichts beruht, so sagt derselbe Torella in seiner zweiten Abhandlung (Luis. pag. 502): „*Nam Gallis manu forti Italiam ingredientibus et* „*maxime Regno Parthenopaeo occupato, et ibi commoranti-* „*bus, hic morbus detectus est, idcirco ab Italis morbus* „*gallicus cognominatus est. In Gallia vero, quia in rever-* „*sione Regis Caroli cum suis in Galliam hic morbus appa-* „*rere incepit, credentes Galli se eum ex Neapoli reportasse,* „*hanc ob causam morbum Neapolitanum vocarunt.*" — Torella muss demnach seine Meinung, die er 1497 aussprach, im Iahre 1500, wo er die zweite Abhandlung herausgab, geändert haben. Offenbar aber stimmt seine Angabe besser mit der Geschichte überein, als die erste, die keinen historischen Boden hat.

Nach Hensler und Gruner soll Sabellicus beweisen, die Lustseuche sei schon 1493 zum Ausbruch gekommen, obgleich das aus seinen Worten gar nicht so klar hervorgeht.

Spanien. Manchmal nennen sie es auch Afrika. — S. Hensler Gesch. der Lustseuche' in den Exzerpten pag. 99. Indem spätere Schriftsteller dies wirklich auf Aethiopien und Afrika deuteten, haben sie denn auch wohl Afrika als das Vaterland der Lustseuche bezeichnet.

Sabellicus sagt: „*Per idem tempus, novum morbus genus* „*coepit tota Italia vulgari, sub primum Gallorum in ipsam* „*terram descensum priore anno inchoatum, et ob eam rem,* „*ut credere est,* **gallicus** *nuncupatus.*" *) Es kommt darauf an, von welchem Jahre wir das „*per idem tempus*" zu verstehen haben. Girtanner versteht es vom Jahre 1495, und das scheint mir das Richtigere zu sein. Dann wäre der *descensus priore anno* auf 1494 zu beziehen. Hensler und Grüner distinguiren aber auf eine, wie mir scheint, ganz unerlaubte Weise den „*in terram descensus*" von „*priore anno inchoatum*" und deuten den ersteren auf 1494 und das letztere auf die schon 1493 erschienene Krankheit. Mir scheint, Sabellicus habe nur sagen wollen: „um dieselbe Zeit (1495) „verbreitete sich eine neue Krankheit in Italien, die beim er„sten Einfall der Franzosen, im Jahre vorher (1494), ihren „Anfang nahm, und deswegen wurde sie die gallische ge„nannt." Wäre die Seuche schon vor dem Einfalle der Franzosen beobachtet worden, so hätte man ja keine Ursache gehabt, sie die gallische Krankheit zu nennen; sie erschien während dieses Krieges, und deswegen nannten die Italiener sie die gallische Krankheit, das ist begreiflich und erklärt den italienischen Volksnamen.

Die Zeugnisse ferner des Infessura, Delphini und Burchhardi **), welche für das Vorhandensein der Lustseuche im Jahre 1493 und in der ersten Hälfte von 1494 sprechen sollen, beziehen sich ganz offenbar auf die Bubonenseuche, welche damals in Italien und namentlich in Rom grassirte. Infessura, der ein „*Diarium urbis Romae*" geschrieben, berichtet, dass im Juni 1493 eine Menge Marranen vor dem appischen Thore unter Zelten sich gelagert und theilweise in die Stadt gekommen waren, worüber sogar der spanische Gesandte Klage geführt: wie doch der Pabst diese Fein des christlichen Glaubens, die sein König aus dem Lande getrieben, in Rom zuliesse. Die Folge davon war: „*ut in continenti* **pestis** *invaserit urbem mortuique sunt quam*

*) S. Hensler Geschichte der Lustseuche, in den Exzerpten Pag. 104 und 5. — Gruner, *Aphrodrisiacus* Pag. 116. — Girtanner Thl. II. pag. 44.

**) Hensler a. a. O. p. 99—101. — Gruner *Aphrod.* p. 38.

*„plurimi ex peste et contagione dictorum Marranorum**)*, *„de quibus tota urbs impleta est."* — Derselbe Infessura berichtet, dass am 21. Oktober 1493 der Kardinal de Comitibus an der Pest gestorben sei. Ferner, dass der Pabst im April 1494 an den König von Frankreich geschrieben, er möge nicht kommen, weil in Rom eine grosse Pest herrsche. Delphini warnt in einem Schreiben (unterm 4. Jan. 1494) den Kardinal von Siena, er möge sich in Rom vorsehen, weil die Pest daselbst wohl gemildert, aber noch nicht ganz erloschen sei. Derselbe besorgt in einem Schreiben vom 20. Februar 1494, oder er sagt vielmehr, man fürchte allgemein, dass, wenn eine solche Masse Franzosen in das von der Seuche noch nicht ganz freie Italien einzöge, diese noch mehr um sich greifen könne. — Burchhardi, der ebenfalls ein *„Diarium urbis Romae"* geschrieben, bemerkt vom 26. Juli 1494 und vom 11. August desselben Jahres, dass am ersteren, als am Todestage Clemens VIII. und am letzteren, als am Wahltage Alexander's VI., keine Messe gehalten worden, *„ex causa pestis in urbe regnantis."* — Und nach dem Saracinus herrschte auch in Ankona in demselben Jahre eine fürchterliche Pest *„una acerbissima peste."* — Savanarola klagt in einem Schreiben an Alexander VI. über die Verheerung unter den Mönchen durch die neuerliche Pest im Florentinischen Gebiete.

Wenn daher der gelehrte Hensler sagt: „Wollte Jemand „behaupten, die Pest, von der Infessura, Delphini, „Burchhardi reden, sei eine andere Pest gewesen, so dünkt „mich, wenn er es behaupten will, müsse er es doch auch „beweisen." **)

So lässt sich allerdings beweisen, dass dem Ausbruche der Lustseuche eine wahre Bubonenpest vorausging und gleich-

---

*) Dieser Pleonasmus *„ex peste et contagione Marranorum"*, welcher doch weiter nichts sagen will, als: Rom ist durch die Marranen mit der Pest angesteckt worden, hat namentlich Gruner wohl verleitet, darunter eine besondere Marranenseuche zu verstehen und unter dieser die Lustseuche zu vermuthen. Aber es war nichts als die Bubonenpest, welche die davon selbst schon dezimirten Flüchtlinge überall hin verbreiteten.

**) S. Westindischer Ursprung der Lustseuche. S. 11.

zeitig mit ersterer noch herrschte *), so dass beide von den gleichzeitigen Schriftstellern oft mit einander verwechselt und Zusammengeworfen werden. Wenn z. B., wie Gruner selbst erfährt, der Chronist Nauclerus erzählt, es seien von den aus Spanien vertriebenen Marranen an 30000 unterwegs an der Pest gestorben, so sieht wohl Jeder ein, dass diese Pest keine Lustseuche gewesen sein kann, die wohl einzelne aber sie nicht massenweise tödtet. Das sagt sogar zufällig derselbe Nauclerus beim Jahr 1501:

„Taceo scabiem elephantiae non absimilem inauditam, „nec etiam medicis diu cognitam, quae plaga ita invaluit ab „anno 1495, quae nonnullos exstinxit, plerosque inutiles „fecit, nec adhuc cessavit.“

Dasselbe sagt der schon erwähnte Sabellicus: *„Pauci „pro numero aegrotantium extincti, sed multo pauciores a „morbo servati.“*

Die Marranenseuche ist also keineswegs, wie Gruner gemeint hat, der Prototyp der Lustseuche gewesen, sondern eine ansteckende Pest- und Bubonenseuche, die sie schon aus Spanien nach Italien mitgebracht hatten, wenn nicht Italien so schon vom Morgenlande her infizirt war. Der Wollustkitzel mochte übrigens jenen unglücklichen Flüchtlingen wohl vergangen sein, die zudem als Erbfeinde des christlichen Glaubens von den Einwohnern überall mit Abscheu zurückgewiesen wurden, so dass sie grösstentheils auf dem freien Felde vor den Städten und Dörfern kampiren mussten und höchstens, um Lebensmittel zu kaufen oder zu erbetteln, mit der Bevölkerung in Berührung kommen konnten. Eine ansteckende Seuche, wie die Pest, konnten sie auf diese Weise leicht verbreiten, aber die Lustseuche, wenn sie wirklich daran gelitten, schwerlich.

---

*) Hensler scheint hier in einen *lapsus memoriae* verfallen zu sein, und sich seiner eigenen Data nicht zu erinnern. Er führt selbst (Gesch. der Lusts. S. 12 u. 13) den Widmann an, der 1496 *„in montanis Alfettae“* eine schnell tödtliche Pest beobachtete. Ja, er sagt selbst bei dieser Gelegenheit: „Man sieht, mit der Lustseuche zugleich habe eine wirkliche Pest geherrscht, die Widmann von einander gar merklich unterscheidet.“ — Hensler ferner führt den Steber und den Vochs (p. 51 u. 79) an, die beide von einer wahren Pest in den Jahren 1494 u. 96 sprachen und beide aus dieser Pest die Lustseuche, als eine chronische Folge derselben, entstehen lassen.

Unverkennbar wird aber die Bubonenseuche, die 1493 und 94 in Italien herrschte, mit der zu Ende 1494 oder zu Anfang 1495 zuerst entstandenen Lustseuche verwechselt, oder vielmehr letztere als ein Uebergang der akuten Pest in ein chronisches Siechthum von manchen derzeitigen Schriftstellern betrachtet. Selbst beim gelehrten Leonicenus schimmert eine solche Ansicht der Dinge nicht undeutlich durch, indem er sich zur Erklärung des plötzlichen Auftretens der Lustseuche auf frühere Pestseuchen, z. B. auf eine Pest zur Zeit der Gothenkriege und auf eine etwas spätere unter Bonifaz IV., wobei die Menschen mit einem der Elephantiasis ähnlichen Ausschlage bedeckt waren, ja selbst auf den Hippokrates bezieht, wo schon in den Büchern von den epidemischen Krankheiten von einer Seuche mit Geschwüren an den Geschlechtstheilen die Rede ist (s. Luis. pag. 37.) Auch ist ihm zufolge das *Milium* oder *Formica*, welches man *morbus gallicus* nennt, eine epidemische Seuche, die von der feuchten und schwülen Luft, so wie von den Ueberschwemmungen, die Italien (im Spätherbste 1493) heimsuchten, entstanden ist. *)

Ein anderer derzeitiger Schriftsteller, Johann Vochs, der zu Anfang des 16. Jahrhunderts in Köln praktizirte, gab 1507 ein Buch heraus, das den Titel führt:

„*Opusculum de omni pestilentia, sive sit ab aëre corrupto, sive ab aquis putridis, aut a cadaveribus. Et de hac diuturna peste, quae non cessabit, donec putredo gallici morbi funditus eradicetur.*“

Die Ursache beider Krankheiten ist, seiner Meinung nach, ein zäher Kleister, der nach feuchten Jahren aus der rohen, kleistrigen Beschaffenheit der Nahrungsmittel entstanden ist. Die Natur, welche diesen Kleister nicht zu bearbeiten vermag, verwandelt ihn in eine faule, scharfe Jauche, deren

---

*) Indess bemerkt doch derselbe gelehrte Arzt (*Luis.* p. 17): „*Huic tamen morbo nondum nostri temporis medici verum nomen imposuere, sed vulgato nomine Malum Gallicum vocant, quasi ejus contagio a Gallis in Italiam importato, aut eodem tempore et morbo ipso et Gallorum armis infestato.*“ Trotz der epidemischen Ursachen, welche Leonicenus angiebt, kommt also doch die Thatsache zum Vorschein, dass man die Pudendagra oder Genitalseuche erst zur Zeit des Franzosenkrieges in Italien beobachtet hat. Eine angebliche frühere Beobachtung derselben bleibt überall hypothetisch und zweifelhaft.

sie sich entweder durch die hitzigste der hitzigen Krankheiten, durch die Pest, oder nach und nach durch die langwierigste aller chronischen Krankheiten, durch den *Carbunculus Franciae* entledigt (S. Hensler Gesch. d. Lusts. S. 81.).

Aus jenem Titel, mit dem Vochs sein Buch über die Pest bezeichnet hat, erfahren wir zugleich, dass auch in Deutschland die wahre Pest seit Jahren gewüthet hatte. Vochs spricht von einer „*diuturna pestis*“ und gedenkt der Epidemieen von 1496 und 97, von 1502 und 1506 und 7. Wir wissen aber aus gleichzeitigen Chronisten, dass auch in den Jahren 1494 und 95 die Pest oder pestartige Fieber in ganz Deutschland verbreitet waren *) und mehrere Stellen, die Hensler und Gruner auf die Lustseuche bezogen haben möchten, gelten offenbar von dieser Pestseuche, die 1494 das südliche und 1495 das nördliche Deutschland heimgesucht zu haben scheint. In einer Chronik von Linturius (s. Hensler pag. 114 in den Exzerpten) heisst es: „*Eodem anno (1494) „circa festum S. Bartholomaei incepit regere pestis in par- „tibus Rheni, Franconiae, Sueviae et Bavariae.*“ In einer andern von Joh. Sciphover heisst es: „*Pestis miseranda et „lugubris illo tempore incepit, quae primo in Westphalia, „Osenbrugensi in civitate a. 1494 et Bremis ac Hamborg „incipiens, passimque iterum per provincias irrepens, et hoc „1495 in Stadis, Lubeck, Wismaria, Rostock, Sundis, Gri- „peswaldis etc. — ita desaeviit et quidem adeo inclementer, „ut horrescat calamus luem hujusmodi depingere, quae pluri- „mos juvenes stravit innumerosque cives exstinxit.*“ — Das ist, wie Jeder einsehen wird, keine Lustseuche oder *morbus gallicus* gewesen; die hat nie so allgemein und tödtlich grassirt. Der mehrerwähnte Chronist Sabellicus, der im Jahre 1506 selbst als 70jähriger Greis an der Lustseuche starb, sagt ausdrücklich „*Vigesima fere pars hominum „id est malum experta.*“ Und darin mag er auch wohl der Wahrheit am nächsten gekommen sein, besonders für die ersten Jahre, wo die eigentliche und wahre Quelle der Ansteckung nur dunkel geahnt wurde.

*) Schnurrer a. a. O. S. 30. Aus einer Chronik führt er noch die Stelle ab, wo es heisst: „*Pestis in tota ferme Germania grassabatur.*“ Wo sie einfiel, dauerte sie ungefähr drei Monate.

Aber aus dieser Verwechselung der Lustseuche mit den vorangehenden und gleichzeitigen Pestseuchen — die um so leichter war, weil beiden Seuchen Ausschläge und Bubonen gemein sind — ist der andere, bis auf die neueste Zeit vererbte, Irrthum entsprungen, die Lustseuche sei anfangs eine epidemische, an vielen Orten gleichzeitig und gleichsam autochthonisch entstandene Krankheit gewesen, oder, wie die Zeitgenossen sich ausdrückten, eine wirkliche Pest. Bernaldus erklärt sie sogar für eine *„Lues omni pestilentia pestilentior“* *). Und die Schnelligkeit, mit welcher sie sich in wenigen Jahren fast über ganz Europa verbreitete, scheint allerdings auf den ersten Blick für ein mitwirkendes epidemisches Element zu sprechen. Aber diese Schnelligkeit der Verbreitung lässt sich eben so genügend und ungleich natürlicher aus den unglaublich wüsten Sitten jener Zeit erklären, so wie aus der Rückkehr der deutschen Lanzknechte, Schweizer und Abentheuer aus allen Ländern, die sich sowohl bei dem französischen Heere als bei den italienischen Truppen befanden, besonders wenn man bedenkt, dass mit diesen auch feile Dirnen aus allen Ländern umherzogen **). Auch geben mehrere Chronikenschreiber den deutschen Lanzknechten und Schweizern geradezu Schuld, die gallische Seuche nach Deutschland gebracht zu haben. So sagt ein gewisser Berler,

---

*) Wem das übertrieben dünkt, dem müssen wir bemerken, dass im Sinne damaliger Zeit jede bösartige oder ansteckende Krankheit Pest genannt wurde. So sprach man auch von einer Pest des Schnupfens und der Krätze. Als 1374 der Veitstanz sich am Rhein von Ort zu Ort verbreitete, sagt ein alter Chronist, Gobelinus Persona, es sei eine *miranda et inaudita pestis* gewesen.

**) Ohne Begleitung solcher Dirnen, und zwar in Masse, fand damals gar kein Heereszug statt. Von dieser Unsitte finden wir schon im 12ten Jahrhundert leserliche Spuren und sie hat sich bis um's 18te Jahrhundert erhalten. Eines der merkwürdigsten Beispiele dieser Unsitte bietet der Heereszug des grausamen Alba nach den Niederlanden im Jahre 1567. Diesen begleiteten ganze Schaaren italienischer Freudenmädchen, und ihre Zahl war so gross, dass sie selbst eine eigne Disziplin unter sich einführten. Sie stellten sich unter besondere Fahnen, zogen in Reihen und Gliedern hinter jedem Bataillon her, und sonderten sich mit strenger Etikette, nach Rang und Gehalt, in Befehlshaberh..., Hauptmannsh..., reiche und arme Soldatenh..., wie ihnen das Loos gefallen war, und ihre Ansprüche stiegen oder fielen. (S. Schiller's Gesch. d. Abfalls der ver. Niederl. p. 125. Ausg. v. 1844.)

Geistlicher im oberen Elsass, „es habe sich im Heereszug und „Lager der Franzosen, während ihres Aufenthalts in Neapel „(1495) eine Krankheit erhoben, die vormals kein Mensch „gesehen, genannt die bösen Blattern, und, dieweil sie ih- „ren Ursprung genommen in dem französischen Volk, wurden „sie Franzosen genannt. Solche ungehörte Krankheit brach- „ten die Lanzknechte aus diesem Krieg in Deutschland, und „konnte diese Krankheit anfänglich kein Mensch heilen, da- „durch viele Leute verdarben *).

Ein schweizer Chronist, Joh. Stumpf, erzählt: „Um das „Jahr 1495, bei den Zeiten obberührter neapolitanischer und „anderer frankreichscher Kriege brachten die teutschen Kriegs- „leute, Eidgenossen und Lanzknechte erstlich die jämmerliche „und verderbende Plage, die bösen Blattern, in's Land, „und diese wurden Franzosen genannt, darum, dass die Knechte „solche Plage bei den Franzosen erobert hatten **).

Martin Crusius bemerkt in seinen *Annal. suev. ad 1495: „Impii milites h. t. orti sunt, laborare nolentes, suos „deserentes, otiose divagantes, miseris hominibus incubantes. „A quibus et blasphemiae dirae in Deum hominesque et hor- „rendus morbus gallicus in Germaniam ac Nördlingam hoc „anno 1495 importata sunt. Pessimae merces! Eae redeant „ad istos mercatores“* ***).

Allerdings ist der Zeitraum vom Herbst 1494, wo die Franzosen nach Italien zogen, bis zum August 1495, wo die Seuche schon, nach dem Erlass des Kaisers Maximilian I. von Worms aus zu urtheilen, im südlichen Deutschland verbreitet gewesen sein muss, verhältnissmässig kurz †), aber vermöge des Kriegs und des Hin- und Herziehens jener deutschen und schweizerischen Lanzknechte konnte eine so an-

---

*) S. Hensler in den Exzerpten p. 116; Meusel, Geschichtforscher Tom. VI. p. 257.

**) S. ebendaselbst p. 117.

***) S. ebendaselbst p. 119.

†) So kurz, dass mir ein Zweifel beikommt, ob auch dieses Dekret wirklich vom August 1495 herrührt, oder ob der Passus: *quem vulgo malum francicum appellant*, nicht ein Einschiebsel späterer Zeit sein möchte. Jenes Dekret kann sich nämlich auch ganz füglich auf die 1494 und 1495 überall in Deutschland grassirende wirkliche Pest beziehen.

steckende Seuche leicht und bald genug verschleppt werden. Es befanden sich nämlich, abgesehen von den Miethstruppen bei den Venetianern und Mailändern, über 6000 Schweizer und Deutsche im französischen Heere. Schon im Mai 1495 zog Karl VIII. mit ungefähr 19,000 Mann wieder von Neapel ab; ungefähr 8000 Mann liess er in Neapel zurück. Mit fast 30,000 Mann hatte er den Feldzug eröffnet, von denen also zwischen August 1494 und Mai 1495 schon an 10,000 grösstentheils durch Seuchen und Desertion verloren gegangen waren. Karl litt Mangel an Geld, konnte den Sold nicht gehörig bezahlen, und so kam es, dass von den Schweizern viele heimlich und öffentlich davongingen. Auf dem Rückzuge, welcher sehr beschwerlich war, hatte sich das französische Heer, besonders die Schweizer, die furchtbarsten Ausschweifungen erlaubt. In Neapel selbst hatten sie es auf ähnliche Weise getrieben, und hier scheint auch der erste Infektionsheerd der sogenannten Neapolitanischen Seuche sich gebildet zu haben, die sich dann durch die Masse der angesteckten Soldaten in den Sommermonaten 1495 mit entsetzlicher Schnelligkeit fortpflanzte. Man denke sich jene wilden, rohen Banden, die unglaublich wüsten Sitten jener Zeit unter allen Ständen, den heiligsten nicht ausgenommen, und es bedurfte wahrlich keiner besonderen epidemischen Elemente, um eine durch den Geschlechtsakt ansteckende Seuche in kurzer Zeit von Italien nach Deutschland wandern zu sehen.

V. Dass die Seuche von den Spaniern unter Kordova nach Neapel gebracht worden und von diesen auf die Franzosen, Italiener, Schweizer und deutschen Lanzknechte übergegangen sei, hat Thiene schon bündig genug widerlegt. Die Hauptarmee der Franzosen zog fast um dieselbe Zeit aus Neapel ab, als Kordova in Messina landete, war also gar nicht mit den Spaniern in Berührung gekommen. Ausserdem ist aber gar nicht wahrscheinlich, dass mit der Seuche infizirte Spanier unter Kordova nach Neapel gekommen seien; theils weil die Seuche in den ersten Jahren nach ihrem Ausbruche zu heftig verlief, als dass die damit Behafteten zum Kriegsdienst tauglich gewesen wären, theils, wenn sie das auch gewesen wären, so ist kaum glaublich, dass man mit venerischen Ausschlägen bedeckte Soldaten, die ihren Kame-

reden ein Greuel und Abscheu sein mussten, zu einer solchen Expedition mitgenommen haben sollte. Dass unter Kordova's Truppen die venerische Seuche gewüthet, ist übrigens auch gar keine historisch beglaubigte Thatsache, sondern beruht nur auf Hypothese, um zu erklären, wie die Seuche aus Spanien nach Italien gekommen sei. Uebrigens liegen gar keine authentische Thatsachen vor, dass die Seuche vor dem neapolitanischen Feldzüge schon in Spanien bekannt und verbreitet gewesen. Zwar soll nach dem von Thiene mitgetheilten Briefe des Scillatius der *morbus gallicus* schon 1494 in Barcellona geherrscht haben und dieser will daselbst „*multos incolas ea prehensos contage*" gesehen haben. Wir haben aber schon erinnert, dass jener Brief an inneren Widersprüchen leidet, und dass er nicht vom Jahre 1494 gelten könne, weil er die Lustseuche aus Frankreich herleitet, wo man sie erst im Jahre 1495 kennen lernte, wie aus dem Dekrete des Pariser Parlaments vom 6. März 1496, oder richtiger nach unserer Zeitrechnung 1497, hervorgeht. In diesem Dekrete ist von der *grosse vérole* die Rede, welche seit ungefähr 2 Jahren im Königreiche verbreitet sei. Kannte man sie also in dem angeblichen Infektionsheerde erst seit 1495, so konnte sie begreiflicherweise nicht 1494 von daher schon nach Barcellona gekommen sein. Nach dem Briefe des Scillatius aber, wenn das Datum nicht aller Wahrscheinlichkeit nach in Betreff der Jahreszahl verdruckt ist, müsste die Seuche schon im Frühjahr 1498 in Barcellona vorhanden gewesen sein, weil Scillatius schon wusste, oder von den spanischen Aerzten, mit denen er viel verkehrte, gehört hatte, dass die Krankheit nicht über ein Jahr dauere. Kurz, wenn man nicht sehr kritisch zu Werke geht, und sich nicht an die unzweifelhaftesten historischen Data hält, so wird man durch die vielen sich widersprechenden Angaben immer verwirrter und geräth in ein Labyrinth, aus dem kein Ausweg zu finden ist. Nach einer schon angeführten Stelle beim Oviedo ist nur so viel gewiss, dass im Jahre 1496 der *morbus gallicus* sich in Burgos, wo damals das Hoflager war, zu verbreiten anfing, und dass erst Geringe, dann Vornehme damit behaftet wurden. Diese Thatsache berichtet der, sonst nicht sehr glaubwürdige, Oviedo auf eine Weise, dass sich nicht bezweifeln

lässt, es sei der *morbus gallicus* gewesen, den die Aerzte noch nicht kannten und wogegen sie weder Mittel noch Rath wussten. Das würde auch mit der wahren Geschichte ganz gut übereinstimmen, derzufolge die 1494 zu 95 in Italien ausgebrochene Seuche ein Jahr später nach Spanien verpflanzt worden war.

VI. Die einzige gewisse, von den meisten gleichzeitigen Geschichtschreibern und Aerzten verbürgte Thatsache bleibt am Ende nur die, dass die Lustseuche oder der *morbus gallicus* sich zuerst während des Kriegszuges der Franzosen nach Neapel bei den beiderseitigen Armeen gezeigt habe. Die ersten beglaubigten Beispiele von daran erkrankten Individuen datiren sich aus dem Sommer und Herbste 1495. An den nackten Leichen der bei Fornuovo (6. Juli 1495) gebliebenen französischen Soldaten sah Benedetti *„inguina mire supra modum intenta"*. Im Lager vor Navarra sah bald darauf Marcellus Cumanus die Pusteln an den Geschlechtstheilen, worauf bald ähnliche über den ganzen Körper folgten. Um dieselbe Zeit sah Tanus zu Prato, im florentinischen Gebiete, einen Gelehrten und eine Militairperson mit der Seuche behäftet *). Genau genommen scheint also die Lustseuche zuerst im Frühjahr 1495 unter den Franzosen in Neapel ausgebrochen zu sein, wo diese auf eine unbändige Weise ausschweiften, und von hier aus hat sie sich begreiflicherweise sehr schnell über Italien ausgebreitet. Wie aber und warum sich gerade damals die schon früher vorhandenen ansteckenden Lustübel auf einmal so furchtbar gestaltet; ob in Italien und namentlich schon vor der Invasion der Franzosen die örtlichen Lustübel ähnliche, wenn auch mildere sekundäre Erscheinungen nach sich gezogen, darüber ist historisch nichts Gewisses zu ermitteln. Wahrscheinlich aber ist es, dass der Keim vorhanden gewesen, durch die Ausschweifungen der wilden Kriegsbanden mit den feilen Mädchen, wovon damals alle grossen und kleinen Städte wimmelten, sich vervielfältigt und die Infektionskraft auf eine früher unbekannte und unerhörte Weise gesteigert worden. Welchen Einfluss darauf

*) S. Gruner *de morbo gallico* p. 63.

gleichzeitige epidemische und endemische Momente, Pestseuche und andere gerade grassirende Krankheiten gehabt, lässt sich nur dunkel vermuthen, aber nicht ermitteln. Sprünge, wie die Phantasie des Menschen, macht die Natur nicht. Ein bösartiges, ansteckendes Gift, das durch den Beischlaf sich fortpflanzte und oft die zerstörendsten Genitalgeschwüre zur Folge hatte, war schon lange bekannt, von den Wundärzten des Mittelalters deutlich bezeichnet und gefürchtet. Der mehrerwähnte Marcellus Cumanus, welcher uns die ersten thatsächlichen Beweise vom *morbus gallicus* mitüberliefert hat, spricht auch von unzähligen Bubonen in Folge von Genitalgeschwüren; spricht von Schankern mit Phimose und Paraphimose, von zerstörenden Geschwüren des Penis und des Skrotums. Er war Feldwundarzt und hat gewiss Gelegenheit genug gehabt, Genitalaffektionen und ihre Folgen zu beobachten; aber dass er schon vor 1495 solche sekundäre Uebel gesehen, wie er sie gerade von diesem Jahre berichtet, darüber schweigt er. Thiene meint freilich, weil er angibt, dass die pockenartigen Ausschläge ein Jahr und länger bestanden, wenn nichts dagegen gethan wurde, so gehe daraus hervor, dass die Seuche schon 1494 vorhanden gewesen sein müsse. Aber dieser Schluss ist nicht so ganz folgerecht und nothwendig; denn Cumanus hat die Beobachtungen, die er im Lager vor Novara gemacht, schwerlich sogleich an den Rand seines Argelata hingeschrieben: dazu war im Felde schwerlich Zeit. Was er damals sah, hat er in späterer Zeit, bei Ruhe und Muse wahrscheinlich niedergeschrieben. Cumanus erzählt simpliciter, was er 1495 im Felde gesehen, und dass die venerischen Pocken ein Jahr und länger fortbestanden, das konnte er ganz gut als Resultat einer späteren Zeit, wo er seine Beobachtungen niederschrieb, wiedergeben. Uebrigens geht aus der ganzen Art und Weise, wie Cumanus jene Randglosse zum Argelata gemacht hat, hervor, dass diese venerischen Pusteln 1495 für ihn eine neue Erscheinung waren, die ihm früher noch nicht vorgekommen sein musste. So z. B. leitet er die Pusteln „*ex uno influxu coelesti*“ ab, obgleich er ihren gewöhnlichen Ursprung an den Geschlechtstheilen ganz unbefangen angibt, und obgleich er wusste, dass

Genitalgeschwüre und Bubonen nach angestrengtem Beischlafe*) entstehen können.

Man muss nie die Geschichte machen und nach seinen Hypothesen und Ansichten modeln; dabei kommt nichts Gutes heraus, am wenigsten Wahrheit. Hätte man sich nicht immer mehr um die Meinungen und Träumereien der Geschichtschreiber des 15ten und 16ten Jahrhunderts bekümmert, als um die Thatsachen, die sie wirklich angeben, dann würde über Alter und Ursprung der Lustseuche nicht noch zur Zeit so viel Dunkelheit und Widerspruch herrschen. Aber während die eine Parthei die Lustseuche schon im entferntesten Alterthum erblicken und die andere Parthei sie aus Amerika herleiten will, so verrenken und verdrehen beide alle wirklich vorhandenen Thatsachen dermassen, dass der unkundige Leser Alles erfährt, nur nicht das, was sich wirklich begeben hat. So z. B. ist keine einzige erweisliche Thatsache vorhanden, dass schon vor 1495 eine konstitutionelle Lustseuche beobachtet worden, keine historisch konstatirte Thatsache, dass die Lustseuche 1493 aus Amerika gekommen ist; im Gegentheil, vor einer gründlichen und unbefangenen Kritik spricht keine erweisbare Thatsache weder für die eine noch für die andere Meinung. So z. B. meint der sonst so gelehrte und gründliche Hensler, Schellig's Buch müsse schon in's Jahr 1494 gesetzt werden. Warum? Weil kein Jahr und Druckort benannt ist und weil Schellig keinen Schriftsteller vor ihm zitirt. Sind das irgend haltbare Gründe, wenn im Gegentheil schon daraus, dass er die Seuche für nicht so neu und ihm unbekannt nimmt, dass er über Nutzen und Schaden des Quecksilbers spricht, offenbar hervorgeht, dass er schwerlich vor 1497 oder noch später geschrieben haben kann? Derselbe Gelehrte folgert aus einer ganz offenbar verdruckten Jahreszahl bei Widmann, dass die Lustseuche schon vor 1495 geherrscht habe und dass diesem schon seit 1457 oder 1475 das *Malum Franciae* oder etwas dem Aehnliches vorgekommen sein müsse. Widmann sagt nämlich in einem

*) Was gewöhnlich Folge des unreinen Beischlafs war, leiteten die alten Wundärzte gewöhnlich von „*ex nimia fatigatione et labore*" ab, worunter sie *coitum nimium et laboriosum* verstanden.

Buche, was Hensler zufolge schon 1495 zuerst herausgekommen sein soll, aber gewiss erst im Jahre 1501 herausgekommen ist: *„Morbi epidemiales aliquando sunt febres, interdum „carbunculi, nonnunquam morbilli et variolae, vel aliae cutis „infectiones, quales etiam sunt vel pustulae formicales vel „Asafaticae (dictae Malum Franciae) quae nunc ab anno „1457 usque in praesentem annum 1500 de regione in regio- „nem dilatatae sunt cum saevis accidentibus“* *).

Das einzige kleine Wörtchen *„nunc“* hätte Hensler überzeugen müssen, dass es nicht *ab anno* 1457 heissen könne. So spricht man nicht im Jahre 1500 vom Jahre 1457. Auch der geschichtunkundigste Leser wird alsbald begreifen, dass die Jahreszahl verdruckt ist, und dass es 1495 oder 1497 sein soll. Und *Pustulae formicales*, die man *Malum Franciae* nannte, kannte man zuverlässig nicht seit 1457. Uebrigens endlich ist Widmann, wie Girtanner aus ziemlich unverwerflichen Quellen angibt, erst im Jahre 1461 geboren, was konnte er also aus eigner Erfahrung vom Jahre 1457 oder 1475 wissen? Im ersteren Jahre lebte er noch gar nicht; im letztern war er ein 14jähriger Knabe.

So lässt Hensler den Peter Pinctor sagen, oder vielmehr, so meint er wirklich, dieser habe die Lustseuche schon seit 1483 beobachtet, während Pinctor nur aus derzeitigen, allgemein verbreiteten, astrologischen Grillen, aus der Konjunktion der Planeten folgert, die Lustseuche sei im Jahre 1483 zu Stande gekommen, aber dass er schon damals eine solche Seuche gesehen, davon sagt er kein Wort. Im Gegentheil, die *Confirmatio morbi*, den eigentlichen, sichtlichen Ausbruch der Krankheit setzt er in's Jahr 1494.

„Pro vera notitia hujus capituli, sagt Pinctor, *dignum „esse dicimus, quod hic morbus cepit exordium anno 1483, „quia eo a. de M. Octobris fuerunt 4 planetae, videlicet Ju- „piter, Mars, Sol et Mercurius in libra in domo aegritudinis „et significavit aegritudinem ex corruptione sanguinis et co- „lerae et fuit ibi combustus Jupiter eodem signo et fuit ibi- „dem conjunctio Jovis et Martis, et Mercurii et Martis et*

*) S. Hensler Gesch. d. Lustseuche p. 13.

„Veneris, Jovis et Mercurii et Jovis et Veneris de M. „Octobris“. —

„Confirmatio ipsius morbi facta est a. 1494 „per conjunctionem Jovis et Martis in eodem signo librae, „in quo incepit iste morbus, et haec satis sufficiant ad signi- „ficationem hujusmodi morbi“ *).

In ganz ähnliche Inkonsequenzen verfallen die gelehrten Vertheidiger des amerikanischen Ursprungs der Lustseuche. Kein wahrer Augenzeuge, kein kompetenter Zeitgenosse des Ausbruchs der neuen Krankheit bezeugt auf glaubwürdige und unzweideutige Weise den Uebergang der Lustseuche aus Amerika nach Europa. Erst über 20 Jahre später kommt diese Meinung, als eine nur zu offenkundige Hypothese, in Umlauf. Der Salzburger Arzt Schmaus ist der Erste, welcher 1518 angibt, die Lustseuche und der Guajack, als ihr spezifisches Heilmittel, seien beide in der neuen Welt schon lange zu Hause gewesen. Uebrigens behauptet Schmaus damit keineswegs, die Seuche sei aus Indien gekommen; im Gegentheil, er meint, sie sei immer und überall dagewesen, und nur wegen ihrer verschiedenen Artung zu anderer Zeit und in anderen Klimaten mit verschiedenen Namen benannt worden. Für Europa hält er die allgemeinen Ueberschwemmungen, im Jahre 1494, welche Verderbniss und Fäulniss der Säfte bewirken, als eine Hauptursache ihrer dermaligen Erscheinung **). Ullrich von Hutten sagt ebenfalls nicht, die Seuche sei aus Amèrika gekommen, sondern auch nur, die Ureinwohner bekommen alle einmal im Leben diese Seuche, wie wir in Europa die Pocken. Im ersten Kapitel bemerkt er aber gleich eingangsweise, die Franzosen hätten die Seuche zuerst in Neapel bekommen, und sie sei um das Jahr 1493 *„aut circa“* zuerst beobachtet worden ***).

Erst im Jahre 1525 tritt Oviedo mit der nackten, aber durchaus unverbürgten und sich mehrfach widersprechenden Behauptung auf, die Seuche sei aus Amerika gekommen. Und wie bezeugt er ihre Ueberkunft aus Amerika, wohin er selbst

---

*) Hensler, a. a. O. in den Exzerpten p. 45. u. 46.
**) S. Luis p. 583.
***) Luis p. 277.

erst im Jahre 1513 gekommen ist? Er schreibt an Kaiser Karl V.: „Se. Majestät könne sich überzeugt halten, „dass diese Seuche aus Indien gekommen und dort sehr „gewöhnlich sei". — Wenn weiter nichts nöthig wäre, als diese Versicherung eines, selbst von seinen Zeitgenossen als sehr unzuverlässig und phantastisch bezeichneten Schriftstellers, dann wäre der amerikanische Ursprung der Lustseuche allerdings erwiesen. Aber auf solche Versicherung, wenn auch noch so viel gleichzeitige und spätere Schriftsteller sie auf Glauben angenommen und nachgesprochen haben *), ist gar nichts zu geben, besonders wenn sie durch die wahre Geschichte nicht allein nicht bestätigt, sondern sogar auf's Bündigste widerlegt wird.

Für den, der Geschichte und medizinischen Kritik mächtigen Arzt bleibt die einzige, historisch unwiderlegbare Thatsache immer nur die, dass die Lustseuche sich zuerst im Jahre 1495, während des Franzosenzuges nach Neapel, bemerkbar gemacht hat, dass erweislich weder die Franzosen noch die Italiener vor Navara sie von den Spaniern unter Kordova bekommen haben können, dass also in Italien der Urheerd der neuen Seuche zu suchen ist, und nicht in Amerika. Alles, was sonst über den Ursprung der Lustseuche Ende des 15ten Jahrhunderts von damaligen und späteren Schriftstellern vorgebracht worden, ist eitel Meinung, Hypothese, Hirngespinnst, zum Theil Fabelei und Dichtung.

---

*) Das gilt selbst vom Geschichtschreiber Jovius und dem noch berühmteren Guicciardini. Dieser sagt, Ende des zweiten Buches seiner *Istoria d'Italia*, die Seuche sei während der Anwesenheit der Franzosen in Neapel bei diesen zum Vorschein gekommen; aber sie rühre nicht von ihnen her, weil es sich später gezeigt habe, dass sie aus Spanien nach Italien gekommen. Nach Spanien sei sie aus Amerika gekommen, wo die Natur auch für das beste Heilmittel derselben gesorgt habe. — Solche flüchtige Angaben sind aber keine historischen Beweise. Guicciardini spricht nur die damals allgemein verbreitete Meinung nach.

Einige Betrachtungen über die syphilitischen Exkoriationen im Allgemeinen und den falschen Tripper insbesondere, von Dr. Castelnau in Paris.

Es giebt keine Krankheit, die sich mehr als die Syphilis an die grossen Fragen der allgemeinen und philosophischen Pathologie anschlösse; und doch sind unter den verschiedenen Kategorien der einer speziellen Krankheitsform sich widmenden Schriftsteller die Syphilographen diejenigen, die im Allgemeinen dem Studium jener Fragen am fremdesten geblieben sind. Man findet daher mit Ausnahme weniger hervorragender Werke, wie das von Astruc, von Hunter und einigen Andern, die Abhandlungen über Syphilis in einem beschränkten Geiste abgefasst, welcher, ohne dass die Verfasser darum präziser in den Einzelnheiten würden, ihren Gesichtskreis verengt und sie verhindert, die Bedeutung der Thatsachen zu erfassen und sich zu irgend einer allgemeinen Ansicht von einiger Wichtigkeit zu erheben. Diese geistige Armuth erklärt uns, warum gewisse Beobachtungen von einer hohen Wichtigkeit nur sehr wenig oder selbst gar nicht hervorgehoben worden sind, während andere übermässig wiederholt und angepriesen werden, mehr zur Langenweile des Lesers, als zum Nutzen der Wissenschaft. Unter die Beobachtungen der ersten Art müssen die der primären syphilitischen Exkoriationen gestellt werden. Die modernen Schriftsteller haben ohne Zweifel mehr als die alten sich bei der Beschreibung der Balanitis oder des Eicheltrippers aufgehalten; aber aus dem wissenschaftlichen Gesichtspunkt, wo man sich nicht mit blossem Sehen begnügt, sondern vergleicht, nachdenkt und zu verstehen sucht, kann behauptet werden, dass die Modernen die Frage da gelassen haben, wo sie sie fanden, d. h. in der Wiege. Wir werden zuerst durch einen flüchtigen historischen Ueberblick die Richtigkeit dieser Behauptung beweisen, und sodann versuchen, mit unsern Ansichten etwas weiter zu kommen, als unsere Vorgänger.

Astruc spricht folgendermassen über die Balanitis und die Geschwüre, welche sie begleiten: „Es giebt eine dritte

Art von Tripper, welche ziemlich häufig bei Männern vorkommt, und der falsche Tripper genannt wird, bei welchen nicht aus der Harnröhre, sondern aus der schmerzhaften und entzündeten Eichelkrone eine lymphatische, eine wenig zähe, eiterähnliche Feuchtigkeit ziemlich reichlich ausfliesst, obgleich viel weniger reichlich, als im gewöhnlichen Tripper. Man würde demnach diese Krankheit mit Recht einen venerischen Eicheltripper nennen."

Darauf bemerkt er, dass diese Krankheit von Sydenham und Vercelloni beobachtet worden sei; dass sie sich auch bei Frauen entwickeln könne, bei denen sie die Oberfläche der Vulva affizire; dass sie von einem unreinen Beischlaf herrühre, uud dass sie, wenn man ihre Behandlung vernachlässigt, sich in kurzer Zeit vermehre, während die oberflächlichen Exkoriationen, die sie begleiten, in Schanker ausarten. -- Es ist in diesem letzten Paragraphen ohne Zweifel viel Falsches enthalten, aber es liegt doch das Bemerkenswerthe darin, dass diese Exkoriationen zwar für syphilitisch, gleichwohl aber nicht für Schanker erklärt werden.

Man sollte glauben, dass Hunter, der über alle Fragen der Medizin und besonders über die Syphilis so tief nachgedacht hat, den Eicheltripper einer ernsten Prüfung werde unterworfen haben; dem ist aber nicht so. Folgendes ist Alles, was ich über diesen Gegenstand in seinem Werke habe finden können:

„In beiden Geschlechtern sind die Geschlechtstheile der gewöhnliche Sitz des Trippers. Beim Manne offenbart er sich im Harnröhrenkanal und zuweilen auf der innern Fläche der Vorhaut und der Oberfläche der Eichel; beim Weibe nimmt er die Scheide, die Harnröhre, die grossen Schamlefzen, die Klitoris und die Nymphen ein."

„Der Tripper befällt den einen oder den andern dieser Theile nach Verschiedenheit der Art, wie er empfangen wurde. Erwägt man nun aber, welcher Theil beim Manne vorzugsweise im Akte des Beischlafs in Berührung kommt, so wird man natürlich geneigt sein, anzunehmen, dass Eichel- und Harnröhrenmündung zuerst und sogar allein affizirt werden müssten. Diesem ist aber keinesweges so. Denn wenn es auch Fälle giebt, wo die Krankheit die Eichel einnimmt, ohne

sich darüber hinaus zu erstrecken, so halte ich es doch für selten, dass sie sich an der Harnröhrenmündung entwickle, ohne sich mehr oder weniger längs der Harnröhre fortzupflanzen. Ich kann nicht entscheiden, bis zu welchem Punkt der Tripper die Vorhaut allein einnehmen kann, glaube aber, dass es zuweilen geschieht. Ich habe in der That Fälle gesehen, wo dieser Theil der Sitz einer Entzündung war, welche sich bald mit einem Harnröhrentripper verband, bald allein auftrat. Wenn der Tripper sich auf der Eichel oder den übrigen äusserlich belegenen Theilen festsetzt, wie z. B. die Vorhaut, so hat er gewöhnlich seinen Sitz an der Wurzel der Eichel und an dem Anfange der Vorhaut; denn an diesen Punkten ist die Oberhaut am dünnsten, und das Gift affizirt am leichtesten die eigentliche Haut; zuweilen aber befällt dieses die ganze Oberfläche der Eichel und sogar die ganze innere Fläche der Vorhaut; es entsteht an diesen Punkten Brennen und Schmerz bei der Berührung, so wie die Absonderung eines hellen Eiters; am öftersten ist keine Exkoriation oder Ulzeration zugegen; doch bin ich nicht ganz gewiss, ob nicht die Theile zuweilen exkoriirt seien, denn ich habe einen Fall gesehen, wo die Oberhaut sich von der Eichel beinahe in ihrer ganzen Ausdehnung losgelöst hatte. .... Sind die Eichel oder die Vorhaut oder beide zugleich der Sitz einer venerischen Entzündung, so beschränkt sich diese zuweilen auf die genannten Theile, und ruft im Harnröhrenkanal weder einen Ausfluss von Eiter, noch ein schmerzhaftes Gefühl hervor."

Wenn man sich schon über die geringe Wichtigkeit, welche Hunter der Balanitis und der Entzündung der Vulva beilegt, wundern muss, so erscheint es nicht weniger auffallend, dass dieser berühmte Pathologe von den Exkoriationen, welche sie meistentheils begleiten, und welche eine Masse von Schriftstellern vor ihm gesehen und angeführt haben, wie von einer gleichsam zweifelhaften Sache spricht, von welcher ihm nur ein einziges Beispiel vorgekommen sei. Bedenkt man die gegenwärtige Häufigkeit dieser Exkoriationen einerseits und die Beobachtungsgabe Hunter's andererseits, so ist man versucht, sich zu fragen, ob die Syphilis seit seiner Zeit gänzlich ihre Gestalt verändert habe; zieht man aber die früheren

Schriftsteller zu Rathe, so kann man nicht zweifeln, dass in diesem Falle der Fehler an Hunter liege. Halten wir uns jedoch in dieser, der Feder, die sie geschrieben, wenig würdigen Stelle an zwei wichtige Bemerkungen, nämlich:

1) dass, wenn man die Fläche erwägt, die am nächsten in Berührung kommt, die Eichel zuerst ergriffen werden müsste;

2) dass, wenn Eichel und Vorhaut der Sitz der Entzündung sind, diese sich oft nicht weiter erstrecke.

Diese beiden Wahrheiten werden uns später dazu dienen, zur allgemeinen Pathogenie der Syphilis zu gelangen.

Bell hat ungeachtet einer unfruchtbaren Fülle von unbedeutenden Partikularitäten dem unechten Tripper nur wenige Linien gewidmet, welcher, wie er sagt, diesen Namen wegen seiner Aehnlichkeit mit dem Tripper erhalten hat; er nimmt an, dass das Gift, welches ihn hervorbringt, vom Schankergift verschieden ist, und sagt von den Exkoriationen, die ihn begleiten, dass sie sowohl durch ihr Ansehen, als ihre Wirkungen sich wesentlich vom Schanker unterscheiden. Weiterhin sagt er, dass sie niemals eine sekundäre Folge haben und ohne Quecksilbergebrauch heilen. Man kann Bell den letzten Satz zugeben; was den ersten betrifft, so wird man sehen, wie er zu beurtheilen ist, selbst nach den Prinzipien Derer, welche die Irrthümer getheilt haben, die er enthält. Besonders merkwürdig ist es, dass Bell, indem er die Möglichkeit allgemeiner Symptome als Folge der Exkoriationen leugnet, gegen diejenigen in Zorn geräth, die dergleichen beobachtet zu haben behaupten, und ihnen vorwirft, ihre Kenntnisse aus Büchern geschöpft zu haben. Der Vorwurf wird aber komisch, wenn man bedenkt, dass er selbst einige Linien weiter also schreibt: „Ich habe dahingegen beständig gefunden, dass jede Röthe, und jede Exkoriation, welche eine Zeit lang auf einen kleinen Raum beschränkt blieb, ohne sich in die Umgegend zu verbreiten, im Allgemeinen eben so sicher die Zufälle der allgemeinen Syphilis hervorbringt, als der Schanker selbst.“

Es wäre ohne Zweifel überflüssig, sich bei so kindischen Distinktionen aufzuhalten. Wir werden übrigens später Gelegenheit erhalten, darauf zurückzukommen Zuletzt bemerkt er

noch, dass die Krankheit schneller heile, wenn man sich des Merkurs enthält, als wenn man ihn giebt, eine Behauptung, die ihn, wenn er sie hätte beweisen sollen, eben so sehr in Verlegenheit gesetzt hätte, als er sie mit Leichtigkeit ausgesprochen. Bei alle dem muss man mitten durch alle die Irrthümer, von welchen sein Buch wimmelt, die Beobachtung, aus der er übriegens keine einzige Folgerung zu ziehen gewusst hat, bestätigen, dass die Balanitis sich gewöhnlich nicht mit dem Harnröhrentripper verbinde.

Swediaur, dessen Absicht von Hause aus dahin ging, seinem Buche eine praktische Farbe zu geben, war zu umständlichen Erörterungen über den falschen Tripper nicht verpflichtet; dennoch sollte es selbst dem unbedeutendsten Praktiker schwer fallen, sich mit seiner Kürze über diese Krankheit zu begnügen, und man kann hier, wie anderswo, sagen, dass es Swediaur besser gelungen sei, die grossen Fragen zu umgehen, als die kleinen zu lösen. Folgendes sind genügende Beweise dieser Kritik, welche in Betracht des Rufes, den unser Autor geniesst, hart erscheinen könnte.

„In einigen, obwohl seltenen Fällen dringt das Gift oder der Ansteckungsstoff nicht bis in die Harnröhre, sondern haftet, an die Spitze der Ruthe gebracht, an der Eichelkrone, entzündet daselbst die Ausführungsgänge der Talgdrüsen, und bringt dadurch einen Ausfluss hervor, welchen man Gonorrhöe der Eichel genannt hat, und die ich *Blennorrhagia balani* oder die Blennorrhagie der Eichel nenne. u. s. w.“

„Ich habe in dem Kapitel von der Blennorrhagie bemerkt, dass das syphilitische Gift, welches hinter der Eichelkrone abgesetzt wird, daselbst zuweilen eine Entzündung und einen Ausfluss aus den an diesem Orte gelegenen Talgdrüschen erzeugt, wobei meistentheils keine Exulzeration stattfindet.“

Zieht man von diesen Stellen das Verdienst ab, dass sie die Balanitis für ein Produkt des syphilitischen Giftes erklären, so bleibt durchaus nichts weiter daran zu loben übrig, und dabei sind es die einzigen Stellen, die Swediaur der Balanitis widmet.

Lagneau, der gewöhnlich ziemlich vollständig ist, wo es auf Beschreibung ankommt, ist bei Gelegenheit des Schleim-

flusses der Eichel und der Vulva sehr hinter seinen Gewohnheiten zurückgeblieben. Er beschränkt sich darauf, zu bestätigen, dass der Tripper die äussern Theile ergreifen könne, ohne von den Exkoriationen zu sprechen, mit denen er verbunden, oder nicht verbunden sein kann, und ohne ein Wort von seiner pathologischen Wichtigkeit zu verlieren; er wird sogar ungenau, indem er lehrt, dass die Balanitis fast immer nur bei Personen beobachtet wird, deren Eichel gewöhnlich bedeckt ist, und dass ihr Verlauf sich wenig von dem des gewöhnlichen Trippers unterscheidet; er stellt ferner eine Meinung auf, über die es unmöglich ist, einen Beweis zu geben, wenn er sagt, dass diese Krankheit weniger häufig als der Harnröhrentripper konstitutionelle Symptome zur Folge hat. Er bemerkt, wie seine Vorgänger, dass man ihn gewöhnlich allein, d. h. ohne von einer Harnröhrenentzündung begleitet zu sein, findet, und beschränkt sich, wie sie, darauf, diese Thatsache zu bestätigen, ohne daraus irgend einen Schluss zu ziehen.

Wenn die Frage des falschen Trippers unter den Händen der bisherigen Syphilographen unfruchtbar blieb, so konnte man kaum erwarten, sie durch die Feder der Physiologisten befördert zu sehen, welche in allen diesen Formen der Syphilis nichts sahen, als Entzündung, und sich dabei vollkommen beruhigten. Jourdan, der ausgezeichnetste unter ihnen, hat sämmtliche Irrthümer der von uns angeführten Schriftsteller geerbt, und sogar deren Zahl vermehrt, ohne die Wahrheiten zu benutzen, welche sie ausgesprochen haben.

„Die Balanitis, sagt er, hat gewöhnlich einen akuten Charakter und dauert nur einige Tage, wenn sie nicht mit Geschwüren komplizirt ist. Es ist im Allgemninen eine sehr leichte und so unbedeutende Krankheit, dass viele Kranke ihr gar keine Aufmerksamkeit schenken. Doch selbst dann, wenn sie weder von Ausfluss noch von Geschwüren begleitet ist, kann sie Anschwellung der Testikel, eine leichte Auftreibung der Leistendrüsen und selbst wahre Leistenbubonen hervorrufen. Phimosis und Paraphimosis sind ebenfalls zuweilen die Folge davon. Sehr oft geht sie in einen chronischen Zustand über. Der ganze Zufall ist ausschliessend solchen Subjekten eigen, welche eine, von einer langen und en-

gen Vorhaut stets bedeckte Eichel haben. Man kann nicht zweifeln, dass sie bisweilen in Folge des Umgangs mit Weibern enstehe. Dies ist aber nicht ihre gewöhnliche Quelle. Sie erkennt gemeiniglich Unreinlichkeit der Ruthe und langes Verweilen der Hautschmiere auf derselben als Ursache an.... Sie ist gemeiner bei Kindern, als bei Erwachsenen."

„Welches nun auch der Ursprung der Entzündung der Eichel sei, so zeigt der Ausfluss, der davon herrührt, doch immer dieselben Kennzeichen. Man hat Eicheltripper gesehen, welche, nachdem sie durch innere Anwendung gewisser Substanzen oder durch den anhaltenden Reiz der Hautschmiere entstanden waren, sich durch den Beischlaf mittheilte."

Wie man sieht, ist es unmöglich, offner mit den anerkanntesten Wahrheiten zu brechen, und mit mehr Willkühr deutlichst unterschiedene Dinge mit einander zu verwechseln. In diesem Punkte gleichen sich alle Physiologisten und Einen nennen heisst Alle nennen; zum Glück ist ihr Einfluss seit lange schon auf nichts oder beinahe auf nichts reduzirt. Wir werden daher auf Schriftsteller von einer grössern Geltung übergehen. Vorher aber wollen wir einige Betrachtungen über die relative Wichtigkeit anstellen, welche eine jede Schule an das Studium des falschen Trippers knüpfen musste, und über den verschiedenen Grad von Tadel, welchen die Schriftsteller dafür verdienen, dass sie es vernachlässigten. Man begreift, dass Pathologen, welche als wesentliche Ursache aller syphilitischen Symptome dasselbe spezifische Gift anerkannten, und als Resultate dieses einzigen Giftes so verschiedene Erscheinungen, als der Tripper und der Schanker sind, annahmen, sich nur wenig für ein dazwischen liegendes Symptom interessiren konnten, dessen giftige Natur keinem Bedenken weiter unterlag. Ich will hiermit gewiss ihr Stillschweigen nicht entschuldigen, aber wenigstens zeigen, dass es an ihnen weniger tadelnswerth war, als an ihren Gegnern; denn diese, welche ihre Meinung auf die Unterschiede der örtlichen Affektionen gründeten und entweder annahmen, dass Tripper und Schanker Wirkungen zweier besonderer Gifte wären, oder dass es nur ein einziges Gift, nämlich das Schankergift gäbe, diese haben nur in Folge eines unbegreiflichen Leichtsinns die Unterschiede, welche zwi-

schen dem Eicheltripper und dem Harnröhrentripper existiren, unbemerkt lassen, oder, wenn sie sie bemerkten, die beiden Krankheiten demselben Prinzip zuschreiben können. Entweder müssen die einigermassen beständigen örtlichen Unterschiede als Grundlage der nosologischen Eintheilung der Syphilis dienen, und dann muss man diese Klassifikation mit aller Konsequenz durchführen; oder die Eintheilung soll auf tieferen Unterschieden beruhen, und in diesem Falle musste man wenigstens die Bedeutung der äussern Unterschiede zwischen Schanker und unächtem Tripper einerseits, und zwischen unächtem und ächtem Tripper andrerseits einer Untersuchung unterwerfen. Dies haben die Anhänger der Pluralität der Gifte nicht gethan, sei es nun, dass zu geringe Aufmerksamkeit sie die eigenthümlichen Kennzeichen des unächten Trippers übersehen liess, sei es, dass ihr schwaches Urtheil ihnen nicht gestattet hat, deren Wichtigkeit zu würdigen; doch scheint Hernandez, vielleicht der Geistvollste unter dieser Parthei, das Interesse, welches sich an die Vergleichung der beiden Varietäten des Trippers knüpft, begriffen zu haben, doch fiel dieser Vergleich bloss zum Vortheil seines Systems, aber zum grossen Nachtheil für die Wahrheit aus

„Es ist dies, sagt er über die Balanitis, ein Tripper, der von dem gewöhnlichen nur durch den Sitz der Entzündung sich unterscheidet; gleichen Ursprungs mit ihm, zeigt er dieselben Erscheinungen;“ — und weiter unten. „Alles ist demnach zwischen dem einen und dem andern Tripper vollkommen gleich.“ —

Die Inokulationstheorie getreu dem Zirkelschluss, der ihr als Grundstein dient, hat auf ein Auskunftsmittel gesonnen, welches sich dem Geschick nicht dargeboten hatte. Sie nahm dem unächten Tripper sein Fürsichbestehen, machte aus den Exkoriationen, die sich einimpfen liessen, oberflächliche Schanker, und sah in den übrigen blos eine Nebenwirkung des Trippers ohne weitere Erheblichkeit. Was die unächten Tripper betrifft, die sich einimpfen lassen, auch wenn keine Exkoriation zugegen ist, so begnügte sie sich, sie zu leugnen. Dieses Verfahren war unstreitig sehr geschickt, gleichwohl aber nicht geschickt genug, um die falsche Logik hinreichend

zu maskiren, hinter die sie sich zu verstecken sucht. Hören wir sie selbst:

„Man weiss heutzutage, dass der Tripper oft von Exkoriationen oder mehr weniger ausgebreiteten Zerstörungen der Schleimhäute begleitet wird, aber dieser Geschwüre bildende Tripper, wenn ich mich so ausdrücken darf, eignet sich eben so wenig zur Inokulation als der, der keine bildet, indem diese Trippergeschwüre wesentlich von Schanker verschieden sind.“ *(Recherch. crit. et expér. sur l'inoculation. p. 119.)*

Man wird später sehen, worin diese wesentliche Verschiedenheit besteht; einstweilen hören wir, worin die Inokulationstheorie sie bestehen lässt:

„Exkoriationen, mehr oder weniger oberflächliche Geschwüre, sind in der Balanitis, von welcher hier die Rede ist, sehr gewöhnlich. Sie stellen sich unter zwei sehr verschiedenen Formen dar, die man wohl ins Auge fassen muss. In der einfachen Balanitis sind diese Geschwüre unvollkommen begränzt, von unregelmässiger Gestalt, ähnlich einer von einem Vesikatorium herrührenden Geschwürsfläche, und von unbestimmter Dauer; während in der Balanitis, welche einem syphilitischen Ausschlag folgt, der sich auf der Eichel oder der innern Seite der Vorhaut entwickelt hat, diese Geschwüre, die man gleichzeitig mit den sekundären Hautausschlägen findet, sich als ganz dasselbe aussprechen, was diese sind, und in abgerundeter Form erscheinen. In der einfachen Balanitis, mit und ohne Geschwüre, kann man ebensowenig wie in der, welche die sekundären Zufälle der Syphilis begleitet, irgend etwas durch die Inokulation bewirken, wodurch sich diese Fälle von denjenigen unterscheiden, welche mit einem primär-syphilitischen Geschwür oder Schanker verbunden sind, in denen der Eiter jederzeit impfbar ist.“ (Richelot in einer Note zu Hunter.) Also nach der Inokulationstheorie zerfallen die primären balanitischen Exkoriationen, mögen sie auch hinsichtlich der Ursache, des Verlaufes, der Form, noch so viel Uebereinstimmendes mit einander haben, in zwei Kategorien, je nachdem die Impfung aus ihnen ein Resultat giebt, oder keines; in dem einen Falle gehören sie zur Familie der Schanker und können die ernsthaftesten Folgen haben, im andern haben sie keine grössere Wichtigkeit, als eine ein-

fache Röthung, wie sie irgend ein chemisches oder physikalisches Agens hervorbringt. Was die Analogien und Unterschiede betrifft, die zwischen ihnen und dem wahren Tripper bestehen, so hat die Inokulation nicht einmal daran gedacht, sich darauf einzulassen, vielleicht in der Meinung, sogar in den beiden magern Stellen, welche wir so eben mitgetheilt, schon zu viel für die Geschichte des unächten Trippers gethan zu haben. Es ist jedoch billig, zu erwähnen, dass nicht alle Schüler der Inokulationstheorie auf ganz gleiche Weise sich für ihre Art, die Dinge zu behandeln, begeistert gezeigt haben, und dass einer von ihnen sich erlaubt hat, bei Gelegenheit des Gegenstandes, der uns beschäftigt, folgende Betrachtungen anzustellen:

„Die Syphilis in der ersten Periode offenbart sich durch Schanker, deren Charaktere wohl bekannt sind, und dies ist der gewöhnliche Fall, zuweilen aber auch durch oberflächliche, mehr oder weniger regelmässige Geschwüre. Diese letzteren werden nicht bloss an der Vorhaut oder der Eichel beobachtet, wo sie die Balano-Posthitis bilden, sondern auch am *Collum uteri*, an den Wänden der Mutterscheide, und wahrscheinlich auch in der Harnröhre. Man begreift sofort, wie leicht es ist, sie mit der blennorrhoischen Balanitis und sogar mit dem geschwürigen Tripper zu verwechseln. Wirklich hat dieser letztere als charakteristisches Zeichen einen schleimig-eitrigen Ausfluss, der sich mit Geschwüren verbinden kann ....“

„Also — in dem Falle, dass eine Balanitis ulzerös ist wie soll man bestimmen, ob sie syphilitisch ist, oder nicht? — Das ist die Aufgabe. Wir kennen sicherlich nicht den Unterschied so feststellen, wie es Herr Ricord gethan hat, denn man würde uns mit Recht vorwerfen, dass wir dasselbe durch dasselbe beweisen, mit einem Worte, dass wir eine *petitio principii* uns zu Schulden kommen lassen. Wirklich schafft sich Herr Ricord durch die Behauptung, dass der Schanker ganz und gar auf dem impfbaren Eiter beruht, welchen er absondert, während alle übrigen Charaktere desselben Nebensache sind, eine ungeheure Schwierigkeit. Der Schanker ist impfbar: das ist wahr; aber da ist ein Geschwür, welches nur eine entfernte Aehnlichkeit mit dem Schanker

besitzt, welches sogar weit mehr einem Trippergeschwür gleicht; Herr Ricord inokulirt es mit Erfolg, und sofort erklärt er es für einen Schanker. Aber darum handelt es sich ja eben, zu bestimmen, was impfbar ist, und was es nicht ist; daraus aber, dass der Schanker impfbar ist, folgt noch nicht, dass alles Impfbare ein Schanker ist.“

„Indem Herr von Castelnau Herrn Ricord diesen Einwurf macht, ist er vollkommen in seinem Recht. Herr Ricord erlaube mir also, schon aus Achtung vor seiner eigenen Theorie, deren Anhänger ich bin, von seiner Beweisführung abzuweichen, um übrigens zu demselben Schluss zu gelangen; denn, wenn selbst die primär-syphilitische Exulzeration kein Schanker wäre, so reicht es doch hin, dass sie ihn erzeugen kann, um sie von Grund aus vom Trippergeschwür zu unterscheiden, welches dies nicht vermag *). Es ist ohne Zweifel sehr zu bedauern, dass man gegenwärtig noch nicht die unterscheidenden Kennzeichen des syphilitischen Geschwüres vom Trippergeschwür auf eine genaue und zuverlässige Weise anzugeben vermag. Wir geben zu, die Kennzeichen des Zustandes selbst, diejenigen, die man von dem eigenthümlichen Verlauf des Uebels abnehmen könnte, fehlen uns grossentheils; es ist dies eine noch auszufüllende Lücke. Aber weil die Diagnostik dieser beiden Affektionen Schwierigkeiten macht, daraus hat man noch nicht das Recht, auf ihre Identität zu schliessen. Um so besser ist es, dass sie, wie sie sich schon dadurch von einander unterscheiden, dass die eine von ihnen nicht impfbar ist, auch noch in dem weiteren Verlauf der Krankheit, von welcher sie abhängen, einen charakteristischen Unterschied besitzen. Diejenige Affektion nämlich, welche den Schanker erzeugen kann, kann auch den schankrösen Bubo erzeugen und sekundäre Zufälle zur Folge haben. Diejenige dagegen, welche zu keiner Zeit ihres Daseins einen Schanker zu produziren vermag, bringt auch den syphilitischen Bubo nicht hervor und zieht keine sekundäre Zufälle nach sich; das ist das Resultat der Versuche Ricords **). Folglich wird

*) Dies reicht eben se hin, als das Gelingen oder Nicht-Gelingen der Impfung zweier Kuhpocken hinreichen würde, diese beiden Kuhpocken als identisch oder als von Grund aus verschieden zu erklären.

**) Wir bemerken nur, dass dies eine ganz leere Behauptung ist; es

die ulzeröse Balanitis und der Tripper selbst, wenn er ulzerös ist, sobald sie sich nur inokuliren lassen, für uns syphilitisch und von der nicht ulzerösen Affektion, dem einfachen Tripper, unterschieden bleiben, bis man uns bewiesen haben wird, dass auch nicht impfbare Affektionen die sekundäre Syphilis erzeugen können."

„Wir haben gesehen, dass der eigentliche Tripper nur ansteckend ist, aber nicht impfbar. Die Balanitis, welche von keiner Exulzeration begleitet wird, hat niemals inokulirt werden können. Andrerseits ist es vollkommen unbestreitbar, dass es eine ulzeröse Balanitis giebt, welche impfbar ist, wie es endlich auch eine giebt, die es nicht ist. Das ist die Hauptsache. Ob die impfbare ulzeröse Balanitis eine vom Schanker verschiedene oder nicht verschiedene Affektion sei, darauf kommt wenig an; da der Tripper mit oder ohne Exulzeration nicht impfbar ist, so folgt, dass diese Eigenschaft der Impfbarkeit schon einen Unterschied begründet, und welche Schwierigkeit immer die Diagnostik der blennorrhoischen und syphilitischen Geschwüre darbieten mag, so ist es darum doch nicht weniger wahr; dass diejenigen Schriftsteller, welche Herrn Ricord mit Recht vorwerfen, den Werth der Inokulation auf eine *petitio principii* begründet zu haben, indem er als bewiesen voraussetzt, was er zu beweisen hat, bei Aufstellung der Beweise, die sie gegen seine Meinung liefern, ganz und gar in den nämlichen logischen Fehler verfallen."

„Sie gehen davon aus, dass Tripper und Eicheltripper, welche nicht impfbar sind, dennoch syphilitisch sein können, und gerade dieses ist es, was bewiesen werden soll. Haben sie etwa eine einzige Thatsache beigebracht, durch welche festgestellt werde, dass eine Balanitis, die in keinem Moment ihres Daseins impfbar gewesen ist, die konsekutiven Zufälle des Schankers hervorgebracht habe? nein. Nun wohl! so wollen wir ihren Beweis abwarten, um ihrer Meinung zu werden." (Helot in seiner Inaugural-Dissertation über die Theorie der Syphilis.)

---

ist nämlich falsch, dass die Inokulatoren jemals eine ulzeröse Balanitis oder irgend ein anderes syphilitisches Symptom zu allen Zeiten seines Daseins geimpft haben: folglich ist der Schluss des Herrn Verfassers von Grund aus unberechtigt.

Ich habe an einem andern Orte den Irrthum des Herrn Helot in Betreff der allgemeinen Theorie des Syphilis genugsam nachgewiesen, um mich hier für überhoben zu halten, darauf zurückzukommen; ich werde mich daher auf dasjenige beschränken, was in der so eben angeführten Stelle sich speziell auf unsern Gegenstand bezieht. In dieser Hinsicht bemerke ich bloss, dass Herr Helot, die Ansichten der Inokulationstheorie ohne alle Modifikationen annehmend, dieselben durch neue Argumente zu stützen sucht, die jedoch leider die von ihm verworfenen durchaus nicht an Stärke überbieten. — Mitten unter diesen neuen Dissertationen kommt die Geschichte des unächten Trippers nicht um ein Haar breit weiter! —

Glänzende und zuweilen sehr hoch stehende allgemeine Ansichten, weniger Genauigkeit in den Details und praktische Anwendbarkeit sind es, welche das interessante Werk des Herrn Baumès über die venerischen Krankheiten charakterisiren. Man konnte demnach erwarten, bei ihm eine Entschädigung für die Nachlässigkeit und Sorglosigkeit seiner Vorgänger in Bezug auf die unächten Tripper zu finden. Leider ist dem nicht also. Der allgemeine Theil des Werkes lässt diesen Zufall gänzlich zur Seite liegen, und der besondere Abschnitt, der ihm gewidmet ist, enthält nichts als eine einfache Beschreibung, welche, ich muss es frei gestehen, nicht immer das Verdienst der Treue besitzt. Ich werde mich hier über die verschiedenen Behauptungen, die dieses Kapitel enthält, nicht weiter ausbrüten, in Betracht dass die vorzüglichern derselben im Verlauf dieser Arbeit werden geprüft werden.

Alles zusammengenommen ersieht man aus diesem flüchtigen historischen Abriss, dass von Astruc bis auf unsere Tage der unächte Tripper ganz einfach für einen gewöhnlichen Tripper angesehen worden ist, der sich von diesem allein durch den Sitz unterscheidet, oder auch für eine Affektion von sehr verschiedener Natur, welche bald von einer einfachen mechanischen Reizung, bald von dem spezifischen Gift der Syphilis herrühre, welche Meinungen sowohl von der einen, als von der andern Seite mit jener Oberflächlichkeit aufgestellt werden, womit man in der Regel Dinge behandelt,

die uns kein besonderes Interesse einzuflössen vermögen. In der nachfolgenden Arbeit werde ich versuchen, einige der zahlreichen Lücken auszufüllen, welche die Nachlässigkeit der Schriftsteller in der Darstellung des unächten Trippers gelassen hat, und wenn es mir nicht vergönnt ist, dieser Darstellung alle wünschenswerthe Vollendung zu geben, so wird es mir wenigstens nicht schwer sein, zu zeigen, dass man sich von allen Seiten über den Grad des Antheils getäuscht hat, welchen man ihm zu gewähren Ursache hat.

Ueber den Gebrauch der Aetzmittel gegen Hautkrankheiten, von L. V. Duchesne Duparc, früherem Assistenzarzt der Alibert'schen Klinik in Paris.

Die Aetzmittel sind gegen Hautkrankheiten vielfach gebraucht worden; ebenso das Glüheisen, aber noch nirgends findet man diesen Gegenstand zusammengestellt, und es wird daher von Interesse sein, ihn von folgenden 3 Gesichtspunkten aus behandelt zu sehen: 1) in Bezug auf die Indikation oder die Art der Hautkrankheit, welche die Kauterisation erfordert; 2) in Bezug auf die Wahl der Kauterien, der Art und Weise ihrer Anwendung und die Zeit, in welcher sie in Gebrauch zu ziehen und zu wiederholen seien, und endlich 3) in Bezug auf die Thätigkeit, welche die Kauterien in den Hauttexturen äussern. Bei der Erörterung werden wir unsere Klassifikation befolgen und derjenigen Nomenklatur uns bedienen, welche wir schon anderweitig bekannt gemacht haben.

A. Darmatitis, Heutentzündungen. Schon in dieser unserer ersten Klasse der Hautkrankheit, nämlich in der Darmatitis, finden wir die erste Art, das Erythem, das in mehreren seiner Formen die Aetzmittel erheischt, oder in denen diese wenigstens sehr viel Gutes thun; besonders zu nennen ist hier das Wundsein hinter den Ohren bei Kindern, welches am besten beseitigt wird, wenn man mit einem Höllensteinstift darüber fährt, oder die Stellen mit einem in eine konzentrirte Auflösung dieses Mittels getauchten Pinsel be-

tupft. Es bildet sich dadurch ein dünner Schorf, der auf der nicht wunden Stelle braun, auf der wunden Stelle aber weiss erscheint, und nach dessen Abfall man ein sichtliches Bestreben zur Vernarbung wahrnimmt. Vollendet sich solche Vernarbung nicht bald, so muss man die Aetzung mehrmals wiederholen. — Auch für das chronische Erythem oder die Frostbeulen giebt es kein wirksameres Mittel als den Höllenstein, mit welchem man die Frostbeule überzieht, jedoch so, dass man ein wenig auf die gesunde Haut hinausgeht. Zu diesem Zwecke bedient man sich ebenfalls des Höllensteinstiftes, mit dem man nur einmal die Froststelle betupft.

B. Eine sehr wichtige Rolle spielt die Aetzung im Erysipelas, sei es, dass es darauf ankommt, es in seiner Entwickelung zu mässigen und zu modifiziren, sobald es an einer wichtigen Stelle seinen Sitz hat, und man Zerstörungen von ihnen befürchtet, wie z. B. am Hodensack, auf der Mamma, auf dem Antlitze, der Kopfhaut u. s. w.; sei es, dass es sich darum handle, ein vagirendes oder flüchtiges Erysipelas in ein feststehendes umzuwandeln, oder es auf eine bestimmte Stelle zu bannen. Man bedient sich hier ebenfalls nur des Höllensteins, und zwar überzieht man im ersteren Falle möglichst die ganze erysipelatöse Stelle bis etwas auf die gesunde Haut hinaus; im letzteren Falle thut man dieses auch, wenn das herumschweifende Erysipelas nur eine kleine Stelle einnimmt, allein man bildet nur eine Grenzlinie um dasselbe herum, wenn das herumschweifende Erysipelas eine sehr grosse Stelle bildet, d. h. man umfährt die Stelle mit einem Höllensteinstift so, dass die diese Stelle genau umschliessende Grenzlinie so breit ist, dass sie ein wenig die gesunde Haut trifft. Kommt es darauf an, eine nach der Tiefe strebende erysipelatöse Entzündung an der Oberfläche zu erhalten, so muss die Stelle gänzlich mit Höllenstein überzogen, und die Anwendung dieses Mittels mehrmals auf derselben wiederholt werden, damit die erysipelatöse Entzündung möglicherweise in eine Phlogose umgewandelt werde. Besonders ist es das *Erysipelas traumaticum*, wo der Höllenstein als Aetzmittel seine Anwendung findet; der alte Larrey und Hr. Velpeau bedienten sich dieser Kauterisation immer bei dem genannten Uebel. Larrey glaubt, dass in solchen Fällen das Erysipe-

las aus einer Beimischung von Eitermolekulen zum Blute, welches dieselben abscheiden wolle, entspringe und auch Herr Velpeau ist der Ansicht, dass die wirkende Ursache des Erysipelas im Allgemeinen entweder eine von aussen her dem Blute beigemischte Materie sei, oder in entarteten Texturen oder zurückgehaltenen Sekreten bestehe, welche den Säften der kranken Region primär oder sekundär sich beimischen. Hr. Velpeau schliesst, dass man sich in solchen Fällen des Glüheisens, welches schon Pelletan empfohlen hat, bedienen müsse, weil es am besten auf das Erysipelas wirke. In der That hält das Glüheisen, wenn es auf die röthesten und auf die der Wunde zunächstliegenden erysipelatösen Stellen angewendet wird, den Verlauf der Entzündung sogleich auf. Die Anwendung des Glüheisens ist hier durchaus nicht schmerzhaft; es folgt darauf: 1) Entwickelung eines Gases von thierischem Geruch; 2) ein Verschwinden der Hitze und des spannenden Schmerzes, und endlich 3) eine Beseitigung der Röthe und Anschwellung. Weder Eiterung noch Narbenbildung sind die Folgen. Die gebrannten Stellen bedecken sich mit Schorfen, welche in verkohlten Schichten bestehen, die nach und nach abfallen. Das Hauptresultat bleibt aber eine kräftige und gesunde Reaktion im Verlaufe der Wunde und im Allgemeinbefinden. Das Glüheisen muss immer nur sehr leicht aufgesetzt, und so schnell wieder weggenommen werden, dass nur die alleroberste Hauptschicht an ihrer Oberfläche von dem Brande betroffen wird. Der einzige Uebelstand, den das Glüheisen hat, ist der Schreck und das Grausen, welches es dem Kranken einflösst. Da, wo der Kranke seine Scheu nicht überwinden kann, und man gezwungen ist, von dem Glüheisen abzustehen, muss man sich ebenfalls des Höllensteins bedienen, den man in Substanz oder in kräftiger Auflösung einmal oder in mehrmaligen Wiederholungen anwendet. Herr Tanchou hat davon in einem sehr ernstlichen *Erysipelas traumaticum* den besten Erfolg gehabt.

C. In gewissen Fällen erfordert der Pemphigus die Anwendung der Aetzmittel. Die Herren Serre und Velpeau haben gezeigt, dass die direkte Anwendung des Höllensteins gleich in den 3 ersten Tagen des Erscheinens der Pemphigusblasen, deren weitere Entwickelung vollständig und mit

grösserer Sicherheit aufhält. Auch zeigt sich dieses Verfahren sehr wirksam, um die Vernarbung der oberflächlichen, oft so schmerzhaften Geschwüre zu heilen, welche den zerstörten Pemphigusblasen folgen und zum Theil auch durch die Einwirkung der Luft und der Kleidungsstücke auf die dadurch entblössten Hautpapillen erzeugt werden. Wo es darauf ankommt, die Pemphigusblasen selber zu kauterisiren, muss man sie öffnen und nur ihren Grund mit Höllenstein überziehen, zu welchem Zweck man entweder den Höllenstein in Substanz oder in starker Auflösung anwenden kann.

D. Vielfache Gelegenheit zur Anwendung des Aetzmittels, bietet die Bläschenentzündung dar, welche seit Willan Herpes genannt worden ist. Mögen die Bläschen dieser an sich gefahrlosen Krankheit zerstreut oder gruppirt stehen, mögen sie Ringe oder Gürtel bilden, immer zeigt sich das Aetzmittel von gleicher Wirksamkeit, obwohl dasselbe Verfahren nicht in allen Fällen auf dieselbe Weise eintreten kann. Stehen die Bläschen nicht zahlreich, sondern in gehöriger Entfernung von einander, so ist es von Vortheil, sie mit dem zugespitzten Höllensteinstift einzeln zu kauterisiren, nachdem man sie vorher geöffnet und den Inhalt ein wenig entfernt hat. Fährt man alsdann mit dem zugespitzten Höllensteinstift in jedes dieser Bläschen hinein, so erzeugt sich eine kleine sehr oberflächliche Kruste. Es darf nicht zu tief und nicht zu sorglos geätzt werden, weil sonst die Eruption, statt sich abzukürzen, sich verlängert, indem immer neue Bläschen hervorschiessen.

Sind die Bläschen zusammengehäuft oder konfluirend, so würde es sehr langweilig und schwierig sein, sie einzeln zu kauterisiren; man befindet sich eben so wohl dabei, wenn man den ganzen Eruptionsherd mit Höllenstein auf die genannte Weise überzieht. Die Kauterisation mit Höllenstein hat, wenn sie gut gemacht wird, in allen Fällen von Herpes den Erfolg: 1) die Dauer der Eruption abzukürzen; 2) die Exkoriationen und Schorfbildungen zu verhüten, welche entstehen, wenn, zumal bei alten Leuten, die Bläschen sich selber überlassen bleiben, und vorzüglich, wenn sie auf dem Rücken ihren Sitz haben; endlich die Schmerzen zu beseitigen oder zu verhüten, welche in der grösseren Zahl von Fäl-

len oft noch lange nach dem Verschwinden der Zona einzutreten pflegen.

Diese guten Erfolge der Kauterisation im Herpes dürfen aber nicht verleiten, sie immer und überall bei diesem Hautleiden anzuwenden. Ist nur eine geringe Anzahl einzeln stehender Bläschen vorhanden, so kann man ohne Bedenken die Krankheit sich selbst überlassen. Ist aber auf einer oder mehreren Gruppen der Schorf zu fürchten, so darf selbst der geringe Schmerz, den die Aetzung bewirkt, nicht abhalten, den Höllenstein anzuwenden, da der Einfluss, den er auf die Sensibilität des Theiles hat, eine so vortheilhafte ist, dass er dafür vollkommenen Ersatz gewährt.

E. Gegen Phlyzacien (Ecthyma, Rupia W), deren Entwickelung immer mit einem kachektischen Zustande des Körpers zusammentrifft, und die nicht in einer so aktiven und reinen Entzündung besteht als die eben aufgezählten Hautleiden, haben die Herren Cazenave und Schedel dennoch die Kauterisation als das beste Mittel erkannt, um die kranken Flächen, welche die *Rupia prominens* zurücklässt, weil sie dadurch eine grössere Aktivität und eine Neigung zur Heilung erlangen. Indessen kann man die Aetzmittel hier nur mit der Vorsicht und unter denjenigen Bedingungen anwenden, welche sich bei der Behandlung chronischer Geschwüre nothwendig zeigen.

F. Wenn die akute und idiopathische Urtikaria, sobald ihre Eruption mit Fieber begleitet ist, die Aetzung durchaus kontraindizirt, so ist es nicht der Fall, mit der chronischen durch äussere Einflüsse entstandenen; bei dieser ist das beste Mittel, die Anschwellung und das Jucken zu beseitigen, wenn man die kranken Stellen mit ätzendem Ammoniak bestreicht. Es gilt dieses besonders von den Quaddeln durch Insektenstiche oder durch reizende Pflanzen, z. B. durch Brennnesseln.

G. Von den Furunkelgeschwülsten versichert Herr Velpeau, dass die direkte Anwendung des Höllensteins mit grosser Sicherheit ihre weitere Entwickelung verhindert, sobald in den ersten 3 Tagen nach ihrem Erscheinen das Mittel angewendet wird. Dagegen sagt Herr Rayer, dass die Furunkelgeschwülste dadurch selten aufgehalten werden. Welcher von diesen beiden Aussprüchen ist der richtige? Unserer

Erfahrung nach hat in den meisten Fällen sich der Ausspruch des Herrn Velpeau bestätigt und wir erklären uns zum Theil den Mangel an Erfolg, über den andere Praktiker klagen, aus der Furchtsamkeit, mit der sie das Aetzmittel anwenden. Um die gehörige Wirkung zu haben, muss man eine sehr konzentrirte Auflösung des Hollensteins benutzen oder besser noch mit dem Höllensteinstift wiederholentlich alle Punkte überfahren, über welche die Furunkelentzündung sich ausdehnt. Indessen ist nicht zu leugnen, dass nicht in allen Fällen die Kauterisation ausreicht, denn die Furunkelentzündung ist bisweilen die Manifestation einer eigenthümlichen Diathese oder ein Depurationsbestreben, welches die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes besonders in Anspruch nehmen muss. Eine örtliche zertheilende Wirkung auf die Furunkelentzündung aber kann man der genannten Aetzung nicht absprechen.

H. Was den Karbunkel und die *Pustula maligna* betrifft, so ist klar, dass die Aetzung hier anwendbar ist, aber der Erfolg derselben wird von der zu Grunde liegenden Krankheit und von dem Grade derselben abhängig sein. In der *Pustula maligna*, die immer die Folge einer äusseren und ganz lokalen Einwirkung des Karbunkelgiftes ist, wird man allerdings recht thun, das Uebel so schnell als möglich in Angriff zu nehmen und zu tilgen, bevor es ein Infektionsherd für den ganzen Körper geworden ist; denn ist letzteters geschehen, so wird in Folge der Eiterresorption die Krankheit immer tödtlich sein, während vorher eine örtliche Einwirkung durch das Feuer oder durch ein Aetzmittel immer Heilung bewirken wird. Während beim Karbunkel, der nichts Anderes ist, als der Reflex einer inneren und allgemeinen Kontamination, die Kauterisation der Brandgeschwulst, selbst gleich im Beginn ihrer Bildung angewendet, einen tödtlichen Ausgang in Folge eines ernsten Leidens des Magens oder der Athmungsorgane durchaus nicht verhindert, so muss man dennoch kauterisiren, um zu verhüten, dass der Tumor seinerseits ein neuer Infektionsherd werde und die Gefahr vermehre.

Die Autoren stimmen in der Wahl des Aetzmittels, welchem man den Vorzug geben solle, nicht überein. Einige

geben der Spiessglanzbutter den Vorzug und zwar wegen ihrer leichten Anwendbarkeit und ihrer fettigen Beschaffenheit; Andere ziehen das Aetzkali vor. Die Herrn Caron-Duvillars und Bourgonier von Etampes entschieden sich für diese letztere Substanz. Seinerseits rieth Herr Payen, im ersten Grade und im Anfange des zweiten Grades der *Pustula maligna,* besonders wenn sie auf stets bedeckten Theilen ihren Sitz haben, mit seiner Paste von blauem Vitriol (bestehend aus gepulvertem schwefelsaurem Kupfer, mit etwas Eigelb zusammengemischt) zu ätzen; er hält dieses Aetzmittel für sehr geeignet, eine stets oberflächliche Narbe zu bewirken. Ich gestehe, dass ich in einer so ernsten und wichtigen Krankheit es für die Hauptsache halte, die kranke Stelle so tief und so umfassend wie möglich zu kauterisiren; ich würde rathen, durch gehörige Einschnitte die Wirkung des Aetzmittels zu unterstützen. Wird die Kauterisation so gemacht, dass sie nicht den ganzen Karbunkel bis auf ihre kleinste Partikel durchdringt, so hat man Rückfälle zu erwarten, die oft sehr bösartig sind.

2) In der Klasse der Exantheme finden wir sehr wenig Formen, welche die Kauterisation erheischen. Bei den meisten dieser Exantheme hat zwar die Entzündung auch einen akuten Charakter, aber sie spielt nicht die Hauptrolle, sondern sie dient der Natur, um krankhafte Stoffe auszuscheiden. Man muss sich also hüten, irgend ein Mittel anzuwenden, welches die Depuration unterbricht oder stört. Bisweilen jedoch ist es nothwendig, gegen einen übermässigen Ausbruch auf Theile, welche dadurch sehr leiden könnten, wie z. B. dem Antlitze, zu wirken, und dann sind allerdings die Aetzmittel bisweilen an ihrer Stelle.

A. Die Variole nimmt unsere Kunsthilfe in dieser Beziehung ganz besonders in Anspruch. Nach den Erfahrungen von Bretonneau, Serres, Velpeau und Anderen wird die Entwickelung der Pockenpusteln aufgehalten, wenn man sie in den 2—3 ersten Tagen ihres Hervortretens kauterisirt. Die Herrn Damiron und Lenoble wollen selbst, dass die Kauterisation am ersten Tage der Eruption verübt werde. Jedenfalls ist der 1—3te Tag die Zeit, in welchen die Pusteln zum Abortiren gebracht werden können, wenn man das Aetzmittel

anwendet. Es ist dieses Verfahren da von Wichtigkeit, wo die Pockenpusteln das Antlitz, die Augenlider und den Augapfel selbst befallen haben. Es giebt verschiedene Vorschriften, wie die Aetzung in diesem Falle zu bewirken sei; nach Hn. Serres soll man den Höllensteinstift auf jede isolirte Pustel aufsetzen, ohne sie vorher zu öffnen; wo Gruppen vorhanden sind, soll man mit einem, in eine mehr oder minder konzentrirte Auflösung von Höllenstein getauchten Pinsel von Scharpie darüber fahren; tritt Jucken in Folge dieser oberflächlichen Kauterisation ein, so soll man den Theil mit kaltem Wasser befeuchten, oder Kompressen darauf legen, die mit der erweichenden Abkochung getränkt sind, und etwas später macht man Embrokationen von Olivenöl; noch später ist es bisweilen von Nutzen, einmal oder mehrmals Blutegel an den Hals anzusetzen. Hr. Serres hat mit diesem Verfahren zur Absicht: 1) Enkephalitis und das Verschliessen der Augen zu verhüten; 2) durch Abortiren der Pusteln die Narben im Antlitze und die hartnäckigen Ophthalmien, welche manchmal Erweichung der Hornhaut und Verlust des Auges zur Folge haben, zu verhindern.

Nach der Vorschrift des Herrn Bretonneau durchdringt man die Spitze der Pustel und führt in dieselbe eine gefurchte mit Höllenstein ausgefüllte Goldnadel hinein, oder was noch sicherer sein soll, die Spitze jeder Pustel wird weggenommen und mit einem zugespitzten Höllenstein oder mit einer Sonde, deren Ende mit gepulvertem Höllenstein belastet ist, bis in den Grund hinein kauterisirt. Dieses letztere Verfahren schien uns immer den Vorzug zu verdienen, wenn die Kauterisation nöthig ist. Wir würden uns dessen ohne Zögerung bedienen, nicht um eine Pockeneruption zu unterbrechen, was nicht unmöglich, aber gefährlich ist, sondern nur, um eine Gegend oder einen Theil vor der Verwüstung durch die Pokken zu schützen.

B. Bei der Vakzine würde die Kauterisation mit Höllenstein denselben Erfolg haben, aber die Indikation dazu tritt nur selten ein, etwa nur in dem Falle, wenn durch zufällige Inokulation Vakzinepusteln auf Stellen sich gebildet haben, wo man ihre Narben vermeiden will.

3) Wir gehen jetzt zur Klasse der Grindausschläge

über, wo wir nur eine Art antreffen, welche die Kauterisation erfordert, nämlich den Favus oder den echten Erbgrind. Man weiss, wie hartnäckig diese Krankheit ist, wie sie selbst mehrere Mal dem grausamen Verfahren mit dem Pechpflaster oder der Kalotte, welches heutigen Tages nicht mehr angewendet wird, widersteht. Diese Erfahrung und der Widerwille gegen solche grausame Behandlung hat Viele dazu getrieben, andere Mittel aufzusuchen, welche allerdings meistens Aetzmittel waren. Die Hrn. Baudelocque und Rayer rathen, die einzelnen Grindstellen mit einem Höllensteinstift zu kauterisiren, nachdem man vorher durch Kataplasmen die Krusten abgeweicht hat. Andere Aerzte bedienen sich der mehr oder minder konzentrirten Säuren oder auch des salpetersauren Quecksilberoxyduls. Die Wirksamkeit der örtlichen Behandlung erklärt sich leicht, wenn man zugiebt, dass der Favus entweder nichts Anderes ist als eine durch einen Ansteckungsstoff bewirkte örtliche Affektion der Talgdrüschen und Haarbälge oder ein Mikrophyt, sitzend in den Epidermiszellen. Das Mittel, dem wir den Vorzug geben, ist das ätzende Ammoniak, entweder in Salbe (Hammelfett und Ammoniak zu gleichen Theilen) oder in Form eines Liniments (Olivenöl in 1 Theil und Ammoniak 2 Theile oder auch etwas weniger). Eine einstündige Einwirkung dieses letztgenannten Aetzmittels auf die kranke Gegend ist immer nothwendig, um in der zweiten Kindheit und bei Erwachsenen eine hinreichende Kauterisation zu bewirken. Bei ganz jungen Kindern muss der Antheil an Ammoniak und die Dauer der Anwendung verringert werden; ohne diese Vorsicht würde man viel zu tief gehende Schorfe auf der Haut bewirken, die wieder manchen andern Nachtheil hätten. Jedenfalls ist die Aetzung der einzelnen Grindstellen, welchen Aetzmittels man sich auch bedienen mag, der wichtigste Theil der Behandlung, vorausgesetzt, dass man die Aetzung sehr sorgfältig macht, weil das Zurückbleiben des kleinsten Atoms der Grindmaterie zur neuen Inkrustation führt.

4) Die sehr wichtige Klasse der Flechtenausschläge giebt uns vielfache Gelegenheit, Aetzmittel anzuwenden, nicht als Hauptmittel, aber als sehr wirksame Nebenmittel; so im *Herpes furfuraceus* und *squamosus* (*Pityriasis, Psoriasis, Le-*

pra vulgaris, Ichthyosis), in welchen Krankheiten man sehr oft auf vortheilhafte Weise durch oberflächliche Aetzungen mit Höllenstein, mit der Lugol'schen ätzenden Jodsolution und mit der mehr oder minder konzentrirten Salzsäure bewirkt. Im Allgemeinen macht man dem Herrn Alibert den Vorwurf, in der äusseren Behandlung der Flechten die Kauterisation gemissbraucht zu haben; aber Diejenigen, die ihm diesen Vorwurf machen, sprechen nicht von den Erfolgen, die er erlangt hat, und wenn man in der That die Anwendung der Aetzmittel auf Flechten aus äusseren Ursachen oder auf solche beschränkt, welche, obwohl an eine konstitutionelle oder ererbte herpetische Diathese gebunden, einer geeigneten und mit Ausdauer fortgesetzten depurativen Behandlung widerstehen, so ist nicht die Gefahr einer Reperkussion, vielmehr alle günstige Aussicht für die vollständige Heilung vorhanden. Man muss wohl bedenken, dass eine krankhafte Sekretion um so schwieriger zu beseitigen ist, je länger sie besteht, und bisweilen eine solche Hartnäckigkeit hat, dass Beide, der Kranke und der Arzt, in Verzweiflung gesetzt werden, eine Hartnäkkigkeit, welche hauptsächlich in einer durch das lange Bestehen des Leidens bewirkten örtlichen Veränderung der Texturen ihren Grund hat. Daraus entspringt, wie Rust ganz richtig bemerkt hat, die Nothwendigkeit, das Aetzmittel so lange anzuwenden, bis Eiterung und Vernarbung erfolgen, wenn man gewisse Flechten zur Heilung bringen will.

B. Im *Herpes vesiculosus* (dem Ekzem der Engländer, der feuchten Flechte Alibert's) zeigt sich die Aetzung gewöhnlich von Nutzen, wenn umschriebene und schon sehr eingewurzelte Stellen vorhanden sind, und man vermuthen kann, dass die Hauttextur eine Veränderung erlitten hat; hier muss aber der Höllenstein eindringenderen Aetzmitteln, namentlich der Salzsäure und dem salpetersauren Quecksilberoxydul weichen. Letzteres bewirkt einen blutigrothen Schorf auf Stellen, die mit Epidermis bedeckt sind, und einen blassgrauen fast pergamentartigen, nicht sehr dicken Schorf auf dem blossen Fleisch; der der Salzsäure folgende Schorf ist weiss, nicht dicker, aber dauernder. Diese Aetzmittel wirken um so sicherer, je konzentrirter sie sind; ihre Thätigkeit darf nicht über die Grenzen des Uebels sich hinauserstrecken und

dieses wird vollständig dadurch erreicht, dass man die Kräftigkeit des Aetzmittels dem Grade der Verdickung und der Veränderung der Texturen, auf welche man wirken will, anpasst. In habe in meinen klinischen Notizen zwei Fälle von *Herpes vesiculosus* angemerkt, welche durch Kauterisation behandelt und geheilt worden sind. Es beweist dieses, dass die Herrn Cazenave und Schedel sich viel zu absolut ausgesprochen haben, wenn sie sagen, dass die Aetzung niemals im Ekzem angewendet werden dürfe, sondern dass die reizenden Salben den Vorzug verdienen. Einer dieser Fälle betrifft eine 35 Jahr alte Frau, welche seit 2 Jahren auf den Händen und den Vorderarmen eine konfluirende, auf sehr infizirten Geweben ruhende Bläscheneruption hatte, welche eine sehr bedeutende röthliche und sehr scharfe Sekretion bewirkte; die kranken Theile waren der Sitz einer brennenden Hitze, welche mit einem so unerträglichen Jukken und Kitzeln begleitet war, dass die Kranke dem Kratzen nicht widerstehen konnte, obgleich sie wusste, dass noch ein viel schmerzhafteres Jucken darauf folgen würde. Vor Eintritt dieses Hautleidens war die Frau häufigen rheumatischen Schmerzen unterworfen, welche aber seit Eintritt desselben nicht wieder kamen. Die Behandlung bestand in einem örtlichen antiphlogistischen Verfahren und Darreichung einiger Purganzen; später wurden leichte adstringirende Mittel angewendet, wie Bleipräparate, Schwefelwasser u. s. w.; zu gleicher Zeit reichten wir einen Syrup mit Jodeisen und Seidelbast, allein der Erfolg aller dieser Mittel war nur ein geringer. Es trat zwar Heilung ein, aber 15—20 Tage nachher kam der Ausschlag wieder. Diese ausserordentliche Hartnäkkigkeit, in Verbindung mit dem Umstande, dass die Eruption beständig auf dieselben Theile beschränkt blieb, brachte mich zu der Ueberzeugung, dass die Haut der Hände und Vorderarme eine bedeutende Veränderung erlitten haben müsse, und dass die Kauterisation das beste Mittel wäre, ihre übermässige Reizbarkeit zu vermindern und ihre Rückkehr zum Normalzustande zu begünstigen. Wir bedienten uns einer sehr konzentrirten Auflösung des Höllensteins (1 Theil auf 3 Theile Wasser); ein drei Mal wiederholtes Aetzen innerhalb 10 Tagen

bewirkte den vollständigsten Erfolg, welcher auch mehrere Monate nachher ein nicht-täuschender war.

Der zweite Fall betraf ein junges 17jähriges Mädchen, welches seit 4 Jahren an der Wade eine grosse ekzematöse Flechte hatte. Im Anfange hatte sich eine ähnliche Flechte auf der Stirn gezeigt, aber sie verschwand nach kurzer Zeit. Die Flechte der Wade jedoch ist niemals beseitigt worden, obgleich man die verschiedensten Mittel anwendete, und selbst 2—3 Mal die Stelle mit Höllenstein ätzte. Die charakteristischen Bläschen waren nicht zahlreich und zeigten sich besonders im Umfange der Flechtenstelle; diese bestand vorzüglich aus braunen und graulichen Epidermisblättchen, zwischen denen ein sehr reichliches Serum hervortrat. Durch die Epidermisschuppen hindurch konnte man die Haut verdickt und sehr ungleich fühlen, auch schien sie beim Druck nicht sehr empfindlich zu sein. Die Kranke sah lymphatisch aus, und ihre Eltern hatten selber an Flechten gelitten. Zwar hatten wir allen Grund, bei ihr eine ererbte herpetische Disposition anzunehmen, allein die Integrität der Hauptfunktionen des Körpers, das sonst gesunde Aussehen der Kranken, die spontane und schnelle Heilung der Flechte auf der Stirn, besonders aber die Unbeweglichkeit und ausserordentliche Hartnäckigkeit der Flechte an der Wade brachten mich zu der Ueberzeugung, dass die Konstitution sehr wenig mitlitte, und dass der Widerstand des Uebels in einer rein örtlichen Veränderung der Theile seinen Grund habe. Folglich bedienten wir uns nach einer gehörigen Ordnung der Diät und des innern Gebrauchs einiger Depurantien, zuerst der Kataplasmen, um die Schuppen abzuweichen, dann der Bleipräparate, um die Sekretion zu vermindern und endlich der Salzsäure zur Aetzung. Es brauchte diese nur 3 Mal in 10tägigen Zwischenräumen angewendet zu werden, um vollständige Heilung herbeizuführen, die bis jetzt permanent sich zeigte.

C. In der Mentagra oder Impetigo ist die Kauterisation nur auf die isolirten und vollkommen in den chronischen Zustand übergegangenen Ausschlagsstellen anwendbar, obwohl auch hier nach Rayer und Alibert mehr eine einfache Reizung der Theile als eine wirkliche Kauterisation erfordert wird. Ich muss jedoch eine höchst merkwürdige Thatsache

mittheilen, welche darthut, dass dieser Satz viel zu absolut ausgesprochen ist. Es ist dieses ein Fall, den ich während meines Dienstes im Hospital St. Louis genau kennen gelernt habe. Eine junge Person von herpetischen Eltern entsprossen, zeigte schon wenige Monate nach ihrer Geburt Spuren von Impetigo. Es wurde Alles angewendet, um diese Krankheit zu heilen, allein sie machte zwar langsam aber doch sehr beharrlich ihren weiteren Fortschritt bis der grösste Theil der Körperoberfläche davon besetzt war. Es wurden nun neue Medikationen versucht, jedoch nicht mit grösserem Erfolge, und nachdem auch Alibert sich damit lange Zeit gequält hatte, schritt er aus halber Verzweiflung zur Kauterisation. Man gab der Salzsäure den Vorzug; ich war mit der Anwendung dieses Mittels beauftragt, und ich benutzte eine um ein Fünftheil verdünnte Säure. Täglich kauterisirte ich nicht mehr als eine handgrosse Strecke; das lebhafte Jucken, welches darauf folgte, wurde durch Kompressen, die mit kaltem Wasser gemengt waren, gemässigt. Das Jucken war nur von kurzer Dauer, aber in dem Maasse, wie die Schorfe sich loslösten, verlor sich die Verdickung der Haut und ihre Affektion und es erschienen wohl hier und da noch einzelne Pusteln, welche jedoch nur ein Mal mit der Säure betupft zu werden brauchten, um sogleich zu verschwinden. Diese Behandlung reinigte die Haut vollständig, und die Kranke, die einer achtungswerthen Familie angehörte, konnte wieder in die Welt eintreten; und während der folgenden Jahre erschienen nur noch einige vorübergehende Ausbrüche in den Gelenkbeugen, wogegen dasselbe Verfahren sogleich Hülfe brachte.

D. Gegen die verschiedenen Formen des Akne oder des Varus hat man häufig Gelegenheit, Aetzmittel im Gebrauch zu ziehen, aber die Anwendung derselben ist hier nicht neu, da schon Plinius auf die Gefahren hindeutete, die ihr Gebrauch hier haben könnte. Die Art, sie anzuwenden, ist hier von der grössten Wichtigkeit, und es kommt sehr auf den Grad der Akne an, welche man der Kauterisation unterwerfen will. So viel ist gewiss, dass man im Anfange der Krankheit, von welcher Art sie auch sei, nicht daran denken kann, zu kauterisiren. Man würde, wollte man ohne Weiteres gleich die Aetzung vornehmen, dem Kranken unnütze Pein machen,

da, wie Hr. Emery mit Grund bemerkt, diese, wenn sie nicht bedeutend ist, bloss durch Emollientia geheilt wird; wenn aber in Folge des Fortschrittes der Akne die Follikeln so ausgedehnt worden sind, dass sie alle ihre Elastizität verloren haben und selbst aufbrechen, so entstehen kleine diffuse Phlegmonen, die eben so wenig durch Antiphlogistika zertheilt, als durch Adstringentia geheilt werden; hier zeigt sich dann eine methodische Aetzung mittelst des Höllensteinstifts oder durch eine saturirte Auflösung der Schwefelleber von grossem Nutzen. Wir geben dem letzteren Mittel den Vorzug und in allen Fällen darf das Aetzmittel nur auf die Spitze des pustulösen oder tuberkulösen Produkts geschehen; ein weiteres Hinausgehen mit dem Aetzmittel auf die Peripherie würde das Resultat eher hindern als befördern. Seit einer Reihe von Jahren verfahre ich gegen die Akne mit dem schönsten Erfolge auf folgende Weise: ich betupfe entweder die erweiterte Mündung des kranken Follikels oder die Spitze des Akneknotens mit der Spitze eines Miniaturpinsels, welchen ich in eine konzentrirte Auflösung von *Kali sulphuratum* getaucht habe. Die Betupfung mit diesem Mittel muss 15—20 Sekunden dauern; es folgt in dem kranken Theile ein ziemlich lebhaftes Jucken, besonders wenn die Flüssigkeit auf eine grosse Anzahl von Punkten angewendet worden ist. Da der Schmerz gewöhnlich nur gering und von kurzer Dauer ist, so rathe ich dem Kranken, ihn eine Viertelstunde ruhig zu ertragen und erst nach dieser Zeit wende ich besänftigende Waschungen und andere Topika an, welche gegen die Entzündung der dem entzündeten oder entarteten Follikeln zunächst gelegenen Parthien sich nützlich erweisen. Dieses Verfahren muss, um recht wirksam zu sein, lange Zeit und ohne Unterbrechungen fortgesetzt werden; ich mache diese Kauterisation am liebsten des Abends, damit die Nachtruhe die eintretende Besserung unterstützt. — In mehreren Fällen von Kupferhandel und Mentagra, die sehr alt waren, und gegen welche die verschiedensten Verfahrungsweisen bereits umsonst versucht worden sind, hat sich dieses Mittel sehr erfolgreich bewiesen. Die Wirkung desselben ist übrigens leicht im Auge zu behalten; auch schliesst es keinesweges die Anwendung solcher Mittel aus, welche die Konstitution des

Kranken oder eine besondere in ihm vorhandene Diathese erfordert. Diese letztere Rücksicht ist allerdings von Bedeutung, weil keine Krankheit so leicht Rückfälle macht wie die Akne.

5) Die Klasse der Degenerationen bietet uns 2 Arten dar, beide von gleicher Wichtigkeit, gegen welche die Kauterisation nur unter gewissen Bedingungen anwendbar ist. Es ist hier zuerst der Krebs zu nennen, gegen den die Aetzung bei Zeiten und mit hinreichender Energie angewendet, eins der sichersten Mittel zur Heilung ist; wir brauchen hier weder an die Paste des Bruder Cosmus, noch an verschiedene andere arsenikhaltige Aetzmittel zu erinnern. Der berühmte Dupuytren gebrauchte gegen die Krebsgeschwüre 2 Präparate, deren Wirkung er sehr rühmte; das eine Präparat wurde in Pulverform angewendet und enthielt in 100 Theilen 94—96 Kalomel und 4—6 arsenige Säure; das andere Präparat bildete eine Auflösung derselben Ingredienzien in destillirtem Wasser, nur dass etwas mehr arsenige Säure genommen wurde. Nach Dupuytren wirken diese Mittel weniger ätzend als modifizirend auf den Zustand der kranken Flächen und was diesen Mitteln noch einen besondern Vorzug giebt, ist, dass sie weniger Schmerz und Anschwellung machen, als andre Arsenikpräparate.

Eben so mächtige Aetzmittel als diese, aber mit weniger Gefahr begleitet, sind von Herrn Canquoin benutzt worden; bekanntlich bildet der Chlorzink und die Spiessglanzbutter die Basis seiner Präparate. Er hat sie von verschiedener Stärke, je nach dem Grade der Aetzung, den man damit erreichen will; Nr. 1 besteht aus 1 Theil Chlorzink, 2 Theilen Mehl; Nr. 2 aus 1 Theil Chlorzink und 3 Theilen Mehl, und endlich Nr. 3 aus 1 Theil Chlorzink und 4 Theilen Mehl. Zu je 2 Theilen Chlorzink wird 1 Theil Spiessglanzbutter hinzugefügt. Man mischt Alles mit nur so viel destillirtem Wasser zusammen, dass ein Teig entsteht, den man in verschiedener Dicke auf die zu ätzenden Theile auflegt.

Mehrere von Hrn. Trousseau bekannt gemachte Beobachtungen sprechen sehr zu Gunsten des Wiener Aetzmittels gegen den Krebs; dieses Aetzmittel besteht bekanntlich aus lebendigem Kalk, Aetzkali und Alkohol. Das Kreosot wurde

gegen den Krebs von Hrn. Marechal gerühmt, und der Manschinellensaft *(Hippomane Mancinella)* von Dr. Guerson; die Mittheilung in Bezug auf das Kreosot ist unvollständig, und was den Manschinellensaft betrifft, so ist seine Anwendung noch gefährlicher als die des Arseniks, da seine Absorption eine bedeutende Vergiftung bewirken würde. Einige haben auch den Sublimat mit Gummischleim gemischt als ein vortreffliches Aetzmittel gegen den Hautkrebs gerühmt. Welches aber auch das Aetzmittel sei, dessen man sich bedient, so kommt es immer darauf an, dass kein krebsiger Theil davon frei bleibt; man muss eher darauf ausgehen, mehr zu zerstören als weniger, und Hr. A. Bérard hat nicht Unrecht, wenn er behauptet, dass man beim Krebs die Ausschneidung mit der Aetzung verbinden müsse, weil man es mit einem so furchtbaren Feinde zu thun habe, gegen den man nicht zu viel Vorsicht gebrauchen könne. Dieser Praktiker bedient sich folgenden Aetzpulvers: Zinnober 10 Theile, Drachenblut 6 Theile, weissen Arsenik 1 Theil.

Bis jetzt weiss man kein besseres Mittel gegen den Krebs als die Aetzung; vielleicht, dass die Untersuchungen des Hrn. Jobert, welcher darauf ausgeht, zu ermitteln, ob die Unterbindung der Blutgefässe und die Durchschneidung der Nervenfäden, welche zu dem krebsigen Theile hingehen, ein Absterben des Krebses bewirken, die Behandlung anders gestalten werden.

Die leprösen Degenerationen aber schliessen die Möglichkeit einer Heilung sowohl auf diesem Wege, als auch durch die Aetzung aus; die mit tuberkulöser und geschwüriger Elephantiasis behafteten Kranken gehen dem Tode unaufhaltsam entgegen; wir wissen bei dem jetzigen Standpunkt unserer Kunst nichts, was dagegen gethan werden kann.

6) Die Klasse der Skrophelausschläge begreift solche Uebel, die nicht für sich isolirt dastehen, sondern die nur die Manifestation eines allgemeinen Zustandes sind. Es giebt allerdings mancherlei Formen, welchen bei einer gehörigen inneren Behandlung die Aetzung sehr zuträglich ist; es sind jedoch diese Formen zumeist nicht vorher zu bestimmen. So hat Goelis mit grossem Nutzen die subkutanen Lymphgeschwülste mit Höllenstein betupft und darauf erweichende

Fomente angewendet. Skrophulöse Geschwüre und skrophulöse fressende Flechten bessern sich ebenfalls häufig unter der Anwendung von Aetzmitteln; namentlich ist hier das salpetersaure Quecksilberoxydul anzuführen, dessen sich Herr Godard in Troyes gegen solche bösartige Ulzerationen bedient, welche skrophulös und syphilitisch zugleich sind.

Besonders ist es aber der Lupus, gegen welchen die Kauterisation sich ganz besonders von Nutzen zeigt. Bei dieser Krankheit kommt es fast ebenso, wie beim Krebs, nicht bloss darauf an zu kauterisiren, sondern auch den Zustand der kranken Fläche gehörig zu modifiziren. Alle gegen den Lupus empfohlenen Salben haben zum Zweck, die entarteten, jauchigen Flächen in gut eiternde umzuwandeln; Alibert hat in zwei Fällen diesen Zweck durch kräftige Aetzung mit Höllenstein erreicht und in einem andern Falle führte ein wiederholtes Aetzen mit Chlorzink zu vollständiger Heilung.

7) Uebergehen wir die leichte Anwendung des Höllensteins gegen das Jucken bei der chronischen und lokalen Prurigo, so kommen wir zur Klasse der Hypertrophien, wo die Kauterisation wieder in volle Wirksamkeit tritt.

A. Die Dermatolyse, wenn sie auf einer unbedeckten Stelle vorkömmt und eine Beseitigung derselben nothwendig wird, erfordert öfter die Anwendung des Messers als der Aetzmittel; indessen würde man sich auch der letzteren bedienen können, auf welche der hypertrophische Zustand der Texturen besonders hinweist.

B. In Bezug auf den Naevus herrscht nicht dieselbe Ungewissheit. Die Aetzung mit Krotonöl, denn das Einwirken dieses Oels kann man hier wohl als ein Kauterisiren betrachten, wurde von Dr. Lafargue angewendet, welcher mittelst einer Staarnadel dieses Oel bis in die Tiefe des Naevus durch mehrere Einstiche hineinführte. Andere bedienen sich auf derselben Weise des Kreosots oder der Jodtinktur oder der konzentrirten Säuren. Macilwain giebt den Rath, sie mit glühend gemachten Nadeln zu zerstören; Wardrop giebt dem Wiener Aetzmittel den Vorzug, welches er mit etwas Weingeist in eine Art Paste umwandelt. Bouchacourt aber hat erwiesen, dass es, sobald die Lage der Theile es gestattet, besser ist, die Ausschneidung mit der Aetzung zu verbinden;

man weiss, mit welcher Leichtigkeit manche Naevusformen sich wiedererzeugen, und es ist klug, nicht nur diese Wiederkehr zu verhüten, sondern auch die nächstgelegenen Partbieen vor dem Wachsen der Aetzmittel zu schützen.

C. Die Warzen sind von jeher mit Aetzmitteln behandelt worden. Am besten bedient man sich dazu der konzentrirten Säuren, und wenn man recht guten Erfolg haben will, so ist es am besten, von der Warze mit dem Messer oder der Scheere so viel abzutragen, wie über der Haut erhaben ist, und dann die Säure anzuwenden.

8) Die grosse Klasse der Syphiliden giebt häufige Gelegenheit die Aetzmittel anzuwenden, obwohl nicht gegen die primären Zufälle als Abortivmittel, was gegen unsere Ueberzeugung wäre, sondern gegen manche Wucherungen und Ulzerationen sekundärer Art. Hr. Desruelles giebt dem Höllenstein meistens den Vorzug, welcher nach ihm theils ätzend, theils adstringirend, theils modifizirend und erregend wirkt. Auf entblössten Flächen bewirkt dieses Mittel auch nur eine oberflächliche Narbe und auf den mit Haut bedeckten Stellen gar keine. Ausserdem bildet der Höllenstein meistens eine Decke, unter welcher die Flächen zur Heilung schreiten. Indessen bedient man sich auch gegen manche syphilitische Zufälle als eines Aetzmittels des Sublimats, des blausauren und salpetersauren Quecksilberoxyduls; in neuerer Zeit hat Herr Hugnier den Grünspanessig *(Acetum Aeruginis)* mit grossem Erfolge gegen die sogenannten Schleimtuberkeln angewendet; man muss aber die Kauterisation mit diesem Mittel öfter wiederholen.

Ich schliesse diesen meinen Aufsatz mit einer Reihe allgemeiner Regeln, welche die Anwendung der Aetzmittel gegen Hautkrankheiten noch etwas näher bestimmen soll:

1) Man muss immer bei jeder Aetzung auf den Sitz des Hautleidens Rücksicht nehmen. Ist die Haut an der Stelle zart, mit reichlichen Blutgefässen und Nervengefässen versehen, so muss man die Aetzmittel mit grosser Vorsicht anwenden. Daselbst passen die mildesten Mittel, welche die dünnsten Schorfe bewirken und die am wenigsten heftige Reaktionen hervorrufen; das salpetersaure Silber entspricht grösstentheils diesen Erfordernissen und das Antlitz ist viel-

leicht von allen Körperstellen diejenige Parthie, welche, wenn Aetzung nothwendig ist, am meisten den Höllenstein indizirt.

2) Man darf nur den Gedanken festhalten, mit der Aetzung allein solche Hautkrankheiten heilen zu wollen, welche keineswegs ein Eliminations- oder Depurationsbestreben bekunden, die an keine besondere Diathese gebunden sind und die man also nur als isolirte und rein lokale Uebel betrachten kann. Es würde wenig Einsicht verrathen, und auch kaum ausführbar sein, wollte man das Bestreben haben, die Pocken oder die Syphilis durch blosse Aetzung der Ausschlagstellen zu heilen, wogegen Niemand es tadeln kann, wenn man es versucht, durch Aetzmittel die *Pustula maligna*, die Furunkeln, gewtsse Herpesformen u. s. w. allein zu beseitigen.

3) Selbst in den Fällen, wo es nicht darauf ankommt, eder wo es nicht möglich ist, durch Aetzmittel allein Heilung zu bewirken, muss man doch daran denken, dass sie eine bedeutend modifizirende Wirkung auf die Stelle, auf welche sie angewendet werden, ausüben und es versteht sich von selber, dass sie hier nicht mit der Beharrlichkeit angewendet zu werden brauchen, als da wo man eigentliche Zerstörungen durch sie bewirken will.

4) Jedes Aetzmittel übt auf unser Gewebe, sowohl auf die gesunden, als auf die kranken eine Thätigkeit aus, welche durch ihre Intensität von der eigentlichen Wirkung und Reaktion sich unterscheidet; es ist nothwendig dieses zu wissen, um für eine nächstfolgende Aetzung erst die Wirkung und Reaktion abzuwarten.

5) Das Verfahren bei der Aetzung muss natürlich nach dem Ziele, das man vor Augen hat, verschieden sein; will man nur die Aetzung als ein Unterstützungsmittel für eine allgemeine Behandlung benutzen, so braucht man sie gewöhnlich nur oberflächlich zu machen, und auf einzelne Stellen der kranken Textur zu beschränken; macht aber die Aetzung die Hauptbehandlung aus, so muss das Aetzmittel alle Theile der kranken Stelle treffen und auch wohl bisweilen über diese etwas hinaus auf das gesunde sich ausdehnen.

Beiträge zur Behandlung der Grindausschläge der Kinder, von Próf. Trousseau in Paris.

Die Ausdrücke, welche für die chronischen Ausschläge der Erwachsenen und der Kinder gebraucht werden, nämlich *dartres* und *gourmes* (zu deutsch Flechte und Grind) sind allerdings nicht wissenschaftlich, aber es würde doch Schade sein, wenn sie aus dem Gebrauche verschwänden, denn alle Welt weiss, wenn man davon spricht, was darunter ungefähr vertanden wird.

Der Grind (*gourmes*) ist für die Kindheit das, was Flechte (*dartres*) für das erwachsene Alter ist; früher wurde der Grind als eine Manifestation eines inneren Leidens betrachtet, welches früher oder später zum Vorschein gekommen wäre, wenn der Grind sich nicht gezeigt hätte; dieser innere Fehler oder vielmehr Krankheitszustand habe sich also, so wurde geschlossen, durch akute oder chronische Eruptionen von verschiedener Form auf der Kopfhaut und auf dem Antlitze kund gethan. Diese Idee, welche man von der Ursache des Grindes und gewissermassen von seiner Nothwendigkeit sich bildete, hatte einen Einfluss auf die Behandlung. Zuvörderst wurde zu verstehen gegeben, dass der Grind als ein so wohlthätiger Ausbruch und Ableitungsherd eines androhenden Krankheitzustandes nicht geheilt werden dürfe, dass dem Arzte keine andere Rolle zufalle, als die Absonderung der Materie, wenn sie zu stark ist, zu mässigen, oder stets diese Absonderung innerhalb solcher Grenzen zu erhalten, dass nie ein Zurücktritt zu fürchten wäre. Im Nothfalle gar, so wurde gelehrt, müsse diese Absonderung noch gesteigert werden, und wenn tzotz allen Wirkens der Kunst der Grind dennoch versiegt und heilt, so müsse man purgiren, das Blut reinigen, ein beständiges Blasenpflaster anwenden, falls man seinen Patienten nicht der Gefahr aussetzen wolle, in diejenigen bösen und übelen Krankheiten zu verfallen, welche auf dieses Versiegen der Ausscheidungsquelle, worin dem Glauben nach der Grind besteht, eintreten würden. Ideen, so allgemein von Aerzten und Laien angenommen, Ideen, welche

die veralteten Lehren der längst dahin geschwundenen früheren Humoralpathologie überlebt haben, und die noch heute so despotisch herrschen, dass oft die Aerzte verhindert sind, den Kranken ganz nach ihrem Willen den Hülfen der Kunst zu unterwerfen — Ideen solcher Art konnten nur diese Stärke gewinnen, wenn sie sich auf eine Realität, auf eine Wahrheit stützten.

Es ist wahr, dass die Grindausschläge oft die äussere Manifestation einer krankhaften Diathese sind; dass ihr Ausbruch mit einer deutlichen Verbesserung des allgemeinen Zustandes zusammentrifft, und dass ihre Heilung bisweilen sehr ernste Zufälle zur Folge hat. Es ist aber auch ferner wahr, dass der Grind bisweilen durchaus auf keine Diathese beruht, dass im Gegentheil sein Erscheinen sehr ernste Zufälle herbeiführt, und dass seine Heilung schnell geschehen muss und geschehen kann.

Diese Sätze sind Widersprüche, aber sie sind es nur zum Schein, und sehr wenige Erklärungen werden hinreichen, darzuthun, dass diese Behauptung kein Paradoxon bildet. Ich werde mich bemühen, meine Ansichten so kurz und so klar wie möglich darzuthun, um nicht die Geduld der Leser zu missbrauchen. Zuvörderst muss ich sagen, was ich unter den verschiedenen Ausdrücken, deren ich mich bediene, verstehe, weil ich vielleicht einen anderen Sinn hineinlege, als gewöhnlich angenommen wird. Unter D i a t h e s e verstehe ich eine spezifische Disposition des Organismus, vermöge deren gewisse krankhafte Produkte vorzugsweise und mit ganz besonderer Leichtigkeit sich bilden; die Diathese kann eine angeborene, sie kann aber auch eine erlangte sein. Von allen Diathesen ist die Neigung zur Eiterbildung oder die suppurative Diathese diejenige, welche man am deutlichsten entstehen, sich entwickeln, entschiedene Wirkungen hervorrufen, und auch wohl gänzlich verschwinden sehen kann. Ein Kind konnte während mehrerer Jahre ohne besondern Nachtheil sich schneiden, sich kratzen oder die Haut sich abstossen; die kleinen Wunden vernarbten mit Leichtigkeit, aber sobald sich die suppurative Diathese gebildet hat, so braucht das Kind sich nur mit einer Nadel zu stechen oder zu ritzen, die Haut sich abzukratzen, oder sich auf andere Art zu verwunden,

und sogleich erzeugt sich ein Furunkel, eine Pustel, ein Panaritium, eine Phlegmone, ein schorfiger Ausschlag, kurz es entwickelt sich eine hartnäckige, schmerzhafte Suppuration. Man kann dieses täglich bei Denen beobachten, die von Pocken, Scharlach und Masern befallen sind.

Wodurch diese suppurative Diathese entsteht, woraus sie entspringt, ist bis jetzt nicht ermittelt; wir wissen nur das Eine, nämlich dass, wenn der Organismus in ein gewisses Verhältniss gerathen ist, die Diathese einzutreten pflegt. Diese suppurative Diathese kann mehrere Monate, ja mehrere Jahre dauern, aber dann sich gänzlich verlieren. Eine solche Diathese also wurde durch besondere Einwirkungen erlangt, die Störung, welche sie hervorgerufen hat, war eine plötzliche, aber die Wirkungen haben desto länger gedauert. Zwar kann auch eine rheumatische Diathese, nachdem sie sich eingestellt hat, auf lange Zeit hinaus beharren, aber sie macht mehrere Fluktuationen von Zu- und Abnahme und dauert oft das ganze Leben hindurch bis zum Tode.

Gewisse Diathesen entwickeln sich langsamer; zu ihrer Entstehung ist das Zusammenwirken einer grossen Menge von Umständen, die schwer anzugeben sind, erforderlich. Die Tuberkeldiathese ist besonders eine solche. In einem Hospital kleiner Kinder ist die Tuberkelkrankheit verhältnissmässig häufiger, als in den Häusern, wo die mehr erwachsenen und älteren Kinder aufgenommen werden. Die Elteren solcher tuberkulösen Kinder sind kräftig und von bester Gesundheit, die Diathese kann also nicht als eine ererbte betrachtet werden. Schlechte und unzureichende Nahrung und Kleidung, eine kalte Temperatur, Aufenthalt in finsteren und schlecht gelüfteten Zimmern sind vielleicht die Ursachen zur Keimung oder ersten Manifestation der Tuberkeldiathese, aber sobald der Organismus einmal zu dieser Neigung gekommen ist, so wird die geringste Reizung der Halsdrüsen, die geringste üble Einwirkung, der kleinste Stoss, eine Ursache zur Entwickelung von Geschwülsten, Auftreibungen, Verhärtungen, *Tumor albus* u. s. w.

Dass die verschiedenen Diathesen oft erblich und angeboren seien, werde ich sicherlich am wenigsten läugnen, aber ich wollte nur von der Art der Erlangung der Diathesen über-

pahut sprechen, sofern sie nicht angeboren sind, denn ich werde noch oft in dieser meiner Darstellung über den Grind darauf zurückkommen müssen.

Den Grind, ich will es lieber gleich sagen, halte ich für eine der Manifestationen der suppurativen Diathese, einer Diathese, die meist angeboren ist, wie ich schon gesagt habe. Die Flechtendiathese *(Diathèse dartreuse)* dagegen, halte ich meistens für eine angeborene, und ich glaube, dass sie oft mit der suppurativen Diathese zusammentrifft. Treffen diese beiden Diathesen zusammen, so bekommt die äussere Erscheinung, nämlich das Hautleiden, eine solche Hartnäckigkeit und eine so übele Form, dass sie schwer zu beseitigen ist.

Die Formen des Grindes sind nach der zum Grunde liegenden Diathese verschieden. Impetigo, Ekthym, Ekzem, Intertrigo, Furunkelbildung, oberflächliche Phlegmone, Ophthalmieen kommen vorzüglich der suppurativen Diathese zu. *Lichen, Psoriasis, Eczema rubrum, Pityriasis, Favus,* chronische Entzündung der Augenlieder, gehören in das Gebiet der Flechtendiathese. Man begreift, dass durch das Zusammentreten der zwei Diathesen die Hautkrankheit entsprechende Modifikationen erleiden müsse.

Ich sage nicht, dass Alles dieses am Kranken so genau und so scharf, wie eben angegeben worden, sich ausspreche, allein ich meine auch nur damit die am besten und am deutlichsten charakterisirten Formen, und ich gestehe, dass da, wo die Formen in einander übergehen, die Charaktere oft sehr vermischt sind.

Nach diesen Vorausschickungen will ich nun zu dem eigentlich Praktischen übergehen; zu den Fragen nämlich, ob der Grind zu heilen sei, wann er zu heilen sei, und wie er zu heilen sei. Trägt der Mensch von Natur die Keime zu allen Krankheiten in sich, und bedeuten die äussern Ursachen nichts als die Anlässe, welche, wie die Wärme für das Ei, nur dazu dienen, die Keime zur Entwickelung zu bringen? Die Frage ist noch unerledigt; wie dem aber auch sei, wir sind heutigen Tages von dem spezifischen Einflusse und der Autokratie der Ursachen überzeugt, und obwohl wir dem Organismus in Bezug auf die Formen der Krankheitsmanifestation einen grossen Einfluss zugestehen müssen, so glauben

wir doch, dass die äusseren Ursachen der Krankheit die spezifische Natur geben, oder mit andern Worten, dass die äusseren Ursachen der Einfluss sind, wodurch der pathologische Prozess seine eigenthümlichen und entschiedenen Charaktere und folglich seine Form erlangt. Ist demnach die Krankheit keine ererbte, so ist sie immer als das Resultat einer erlangten krankhaften Diathese, die sich entweder langsam oder schnell entwickelt hat, anzusehen. Der grösste Theil der Krankheitsursachen kann als ein Giftstoff betrachtet werden, welcher im lebenden Körper eine spezifische Reihe von Bewegungen hervorruft, und zu verschiedenen Störungen Anlass giebt. Man kann nicht läugnen, dass dem so ist bei den Ausschlagsfiebern, bei der Syphilis und bei den meisten ansteckenden Krankheiten, und der Analogie nach lässt sich annehmen, dass alle übrigen epidemischen und endemischen Krankheiten sich auch hierher zählen lassen, und alsdann bedarf es nicht grosser Mühe, um durch Schlüsse es dahin zu bringen, dass auch alle übrigen sporadischen Krankheiten dahin gehören.

Einige der Krankheitsursachen scheinen nicht weiter zu gehen als auf die äusserste Hautschicht, d. h. ihre Thätigkeit beschränkt sich auf den Punkt, der von ihnen getroffen worden ist, ohne dass die Harmonie im Allgemeinen dabei zerstört ist. Eine grosse Anzahl sogenannter reizender Agentien gehört hierher. Manche Ursachen, die an sich und im Anfange rein lokal sind, werden mit der Zeit allgemeine Ursachen, und zwar dadurch, dass gewisse ins Blut absorbirte Elemente wie ein Gährungsstoff wirken, der diese Elemente vervielfältigt. Dann giebt es wieder Ursachen, die versteckt, ohne örtlichen Aufnahmeheerd, in die Säftemasse gerathen, eine Zeit lang in derselben träge verharren, und dann durch Hervorrufung einer Art allgemeiner Gährung, auf der Kutis und auf den Schleimhäuten Erscheinungen hervorrufen, welche bald von begrenzter Dauer sind, wie die Eruptionsfieber, bald von unbegrenzter, wie Impetigo, der Grind u. s. w.

Es ist uns aus dem Gesagten einigermassen klar, dass das, was man unter Grind begreift, in eine dieser 3 Kategorien hineingehört, und dass daraus die Regeln für die Behandlung sich leicht entwickeln lassen. Wir sehen täglich bei Neuge-

bornen an den Fersen, an den Knöcheln, an den Schenkeln, zwischen den Hinterbacken oberflächliche Entzündungen und selbst ganz tiefe Ulzerationen eintreten. Zu harte oder zu neue Wäsche, schlechtgelegte Windeln, der anhaltende Kontakt des Urins und der Kothstoffe auf die noch zu zarte Haut sind meistens die Ursache aller dieser Affektionen. Kein Arzt wird diese mit grindigen Ausschlägen verwechseln. Jeder weiss, dass hier Bäder, etwas abstringende Flüssigkeiten, Reinlichkeit und Aufmerksamkeit vollständige Heilung bewirken werden, und zwar ohne allen Nachtheil, vielmehr zu grossem Vortheile des Kindes.

Wenn wenige Tage nach der Geburt in Folge einer Erkältung, des Kontakts eines scharfen oder blennorrhoischen Stoffes oder einer epidemischen Konstitution eine heftige katarrhalische Augenentzündung sich erzeugt, so ist das Uebel gewöhnlich ohne tieferen Einfluss auf den Organismus, und so bedeutend die örtlichen Leiden sein mögen, so hat man doch nicht das Recht, darin eine Diathese zu sehen. Man heilt das Uebel durch örtliche Mittel, und die Heilung hat keinen nachtheiligen, vielmehr einen vortheilhaften Einfluss auf das Allgemeinbefinden. In diesem Falle darf man heilen und muss man heilen, je schneller desto besser.

Wenn jedoch die obenerwähnten örtlichen Leiden der Haut durch die Sorglosigkeit der Eltern, oder durch irgend eine andere Ursache sich verschlimmert haben, und wenn seit mehreren Monaten in der Leistenbeuge, hinter den Ohren, am Kopfe u. s. w. eine Eiterung sich gebildet hat, so sind diese Zustände, mögen sie auch im Anfange örtliche und deshalb ohne allen Einfluss auf das Allgemeinbefinden eingetretene Aussonderungen gewesen sein, so sind sie doch für den Körper heilsame Sekretionsherde geworden, wobei die Gesundheit befestigt und blühend geworden ist. — Diese Fälle sind wohl von denen zu unterscheiden, wobei der Organismus vor dem Eintritte dieser Eiterungen krank gewesen, und durch sie gesund geworden ist; in beiden Arten jedoch geht eine Zeit lang Alles auf dieselbe Weise, d. h. die Sekretionsherde sind konstitutionell geworden, und der Organismus hat sich ihnen akkomodirt. Ihre plötzliche Unter-

drückung würde die Harmonie der Funktionen stören und Krankheit erzeugen.

Die Geschichte der abnormen oder hinzukommend sich entwickelnden neuen Funktionen nimmt in der Pathologie eine weit bedeutendere Stelle ein, als man glaubt, denn der Mensch ist so konstituirt, dass er sich an diese neuen Funktionen so gewöhnen kann, dass sie in ihm vorherrschend werden. Ich will unter den vielen Beispielen nun eins nennen. Der Hämorrhoidalfluss ist offenbar eine solche neue hinzugekommene Funktion, welche jedoch mit dem Menstrualflusse verglichen werden kann; wenn der Hämorrhoidalfluss sich so ausgebildet hat, dass er fast regelmässig jeden Monat erscheint, so ist er für den Mann das, was die Menstruation für das Weib ist; er wird konstitutionell und für die gesundheitliche Harmonie nothwendig. In diesem Beispiele hat sich die neue Funktion vermöge einer besondern vielleicht angeborenen Körperanlage gewissermassen von selbst gebildet. Es können Umstände vorkommen, wo es nothwendig ist, eine solche Funktion künstlich zu erzeugen; wenn ein Hypochondrist in der Idee, eine eingebildete Krankheit zu beseitigen, sich regelmässig jeden Monat zehn Blutegel an den After setzt, und dieses während einer gewissen Zeit wiederholt, so wird er vielleicht am Blutverlust, den er sich unnützerweise auferlegt hat, zu leiden anfangen, aber bald wird sein Körper diese Ursache der Schwächung gewohnt werden und überwinden, und wird trotz dieser periodischen Blutentziehung eine eben so gute Gesundheit erlangen', als wie sie vor der ganzen Prozedur stattgefunden hat; oder mit andern Worten, der Organismus hat sich an die neue Funktion gewöhnt, und zwar dermassen, dass, wenn plötzlich das periodische Ansetzen der Blutegel unterbrochen würde, daraus fast immer ein Krankheitszustand entspränge, der dem analog wäre, welcher bei Frauen nach plötzlicher Unterdrückung ihrer Regeln einzutreten pflegt. Was ich hier gesagt habe, gilt auch für jede andere zur Natur gewordene Angewöhnung, so auf lang unterhaltene Fontanellen, gewisse Genüsse, gewisse Heilmittel u. s. w. Es kann demnach als Gesetz aufgestellt werden, dass, wenn eine ihrem Ursprunge nach selbst zufällige Eiterung eine lange Zeit gedauert hat, und die Gesundheit dabei

durchaus nicht leidet, sondern im Gegentheil sich noch befestigt zu haben scheint, die Heilung nur mit grosser Vorsicht unternommen werden darf.

Andere Bedingungen giebt es, die wieder andere Regeln erheischen. Ein Kind ist kränklich; es folgt plötzlich eine Impetigo, welche chronisch zu werden anfängt; von diesem Augenblicke an hat sich das Befinden schnell gebessert, und so lange der grindige Ausschlag dauert, befindet das Kind sich wohl. Dieser ist also hier heilsam gewesen, und muss wenigstens für eine gewisse Zeit hindurch respektirt werden, und selbst dann, wenn später die Heilung versucht wird, muss man dabei noch vorsichtiger zu Werke gehen, als in den schon genannten Fällen. Etwas später werden wir uns mit dieser Behandlung zu beschäftigen haben.

Wir sehen so den Grindausschlag mit einem allgemeinen Zustande verknüpft, und im gewissen Maasse der ganzen Konstitution nothwendig werden; in einigen Fällen dieser Art giebt die Natur hiervon selber einen anschaulichen Beweis. Ein Kind hat eine schlimme Nase, es hat nämlich daselbst ein impetiginöses Ekzem, welches vielleicht mittelst des van Switenschen Liquors, einer Schwefel-, einer Quecksilbersalbe, einigen oberflächlichen Aetzungen oder irgend einem andern Mittel schnell geheilt wird. Fast sogleich erfolgt eine katarrhalische Augenentzündung; diese hört nicht eher auf, als bis hinter den Ohren oder auf dem Kopfe eine Suppuration sich gebildet hat, und während vieler Monate hindurch sehen wir, als ohnmächtige und bisweilen durch ungeschicktes Eingreifen gefährliche Zuschauer, diese Folgereihe der sich ablösenden Erscheinungen. Hier also muss man, ehe man gegen die Diathese, wodurch diese Lokalerscheinungen beherrscht werden, zu kämpfen anfangen will, von mehreren Uebeln das kleinere wählen; man muss das chronische Ekzem hinter den Ohren, wo es nicht grosse Gefahr bewirkt, gewähren lassen, um die Augen vor Anfällen zu sichern.

Wir haben so eben angenommen, dass die Grinde bei einem sich wohlbefindenden Kinde auftreten können, ohne dass es davon irgend einen Nachtheil erleidet, oder dass ihr Auftreten mit der Wiedererlangung der Gesundheit Seitens des kleinen Patienten zusammentrifft. Es giebt aber noch ei-

nen dritten Fall, der nämlich, wo der Grind durch sein Auftreten das Zeichen ernster Störungen bei einem bis dahin sich wohlbefindenden Kinde wird. In diesem Falle muss man seinen Ausbruch mässigen, wenn Fieber vorhanden ist, und ihn so schnell wie möglich heilen, ohne Folgen davon fürchten zu dürfen. Wenn unter allen Umständen der Grindausschlag entweder durch die Heftigkeit des Fiebers oder die Nervenzufälle, welche bisweilen herbeigeführt werden, oder durch seinen Sitz bedenklich wird, so muss man, wenn irgend möglich, ihn mässigen oder beseitigen, aber dabei wohlweisslich die Gefahr abwägen und vergleichen, welche die Behandlung und Beseitigung des Uebels und welche das längere Bestehenlassen desselben für den Kranken haben kann.

Wohl darf man sagen, dass in Beziehung auf die Grindausschläge sowohl Seitens der Laien als Seitens der Aerzte viel übertrieben wird. Sehr eingewurzelte Vorurtheile binden oft die Hände des Arztes, wenn er daran gehen will, lang bestandene Hautausschläge zu beseitigen; er selbst ist unter diesem Einflusse zaghaft geworden, fürchtet bisweilen einen unglücklichen Ausgang, der ihm stets vor Augen schwebt, und wagt es nicht, mit aller derjenigen Kraft zu verfahren, zu welcher seine Einsicht und Wissenschaft ihn anleitet. In der That sind die äusseren Suppurationen mit mancher Gefahr verknüpft, ausser den übelen Zufällen, welche aus der Verbreitung des Hautübels auf die Augen, die Nase, die Ohren entspringen kann. Ausser der Entzündung der Halsdrüsen, welche schwer heilbare Abszesse und Wunden, so wie üble Narben u. s. w., herbeiführen, giebt es noch viel ernstere Störungen, die darum bedenklicher sind, weil sie innere Organe betreffen.

Als ich von den Fällen sprach, wo bei einem ganz gesunden Individuum ein Grindausschlag sich bildet, und das Bestreben hat, sich einzuwurzeln, nannte ich diese eingewurzelte Suppuration eine hinzukommende neue Funktion. Diese neue Funktion ist aber keineswegs in diesen Fällen eine nothwendige; sie wird erst eine nothwendige durch die Gewährung und daraus folgt, da die Gesundheit vor ihrem Eintritt auch eine gute war, und man es nicht dahin kommen lassen müsse, dass der Ausschlag zu einer wirklich angewöhnten

Funktion sich bildet. Man muss demnach es als Regel festhalten, dass, wenn bei einem sich ganz wohlbefindenden Kinde, ein Grindausschlag sich entwickelt hat, und chronisch zu werden droht, diesem mit aller Kraft entgegengekämpft werden muss. Diese Regel gilt demnach offenbar nicht von den nothwendigen Eruptionen, und schliesst daher die Eruptionsfieber, und die akute Impetigo aus, aber sie gilt von den nicht nothwendigen Erscheinungen, welche so oft den akuten Erup tionen folgen. Wenn ich einem jungen Arzte die Lehre gebe, diejenigen Hautleiden, welche bei einem ganz gesunden Kinde sich einstellen, gleich bei ihrem Erscheinen zu tilgen, so kann ich offenbar nicht dasselbe sagen, wenn es sich um die Fieberexantheme, um Pocken, Scharlach, Masern, wozu ich aber auch die akute Impetigo rechne, sich handelt. Ich werde ihm also rathen, die Eruption ihren Lauf durchmachen zu lassen, aber ich werde ihm sagen, dass dieser Verlauf ein Ende hat, ein Ende, über welches hinaus sie nicht mehr dieselbe ist. Wenn also über dieses Ende hinaus suppurative Hautleiden sich bilden, wie dieses beim Scharlach, bei Pocken, Masern so häufig ist, so sehen wir darin keinesweges ein nothwendiges kritisches Phänomen, wie der primitive Ausschlag es war, sondern wir sehen darin nur lokale Suppurationen, welche, anfänglich noch nicht von Wichtigkeit, später mit aller Kraft bekämpft werden müssen. Die Furunkeln, die Phlegmone, die der Variole folgen, müssen verfolgt, zerstört, verhütet werden; das kräftigste Eingreifen muss geschehen, um diese Zufälle zu beseitigen; dasselbe gilt von den bisweilen so ernstlichen und so hartnäckigen Entzündungen der Augen, der Nase, der Ohren oder der Drüsen.

Nur noch einige Bemerkungen über die Manifestation der Eiterungsdiathese in inneren Organen. Auf diese wirft sich diese Diathese eben so gut, obwohl seltener, wie auf die Kutis und auf die Schleimhäute. Ein gesundes Kind wird von einer Lungenentzündung befallen; es scheint derselben unterliegen zu wollen, allein es geht besser und es wird vollkommen geheilt; wenn aber unglücklicherweise beim Eintritt des Lungenleidens das Kind grindige Ausschläge hatte, oder kurz vorher gehabt hat, bekommt die Lungenentzündung eine ungewöhnliche Heftigkeit, und entgeht der kleine Kranke auch

den ersten Zufällen, so stirbt er doch fast immer an chronischen Störungen, und zwar an Störungen der übelsten Art, denn in diesem Falle entwickelt sich immer eine akute Phthisis. Es hat sich diese obengemachte Bemerkung mir in meiner Praxis so oft aufgedrängt, dass ich niemals zögere, eine übele Prognose zu stellen, wenn ich bei einem an Grindausschlägen leitenden Kinde eine innere Krankheit eintreten sehe. Bei solchen Kindern werden die Variole, das Erysipelas, die Masern, das Scharlach weit öfter tödtlich als bei denen, die keinen Suppurationsherd hatten, als eine der letztgenannten Krankheiten sie befiel. Warum also soll man nun bei einem Kinde, das sich wohlbefindet, den Eintritt eines so gefährlichen Suppurationsherdes nicht mit aller Kraft verhüten?

Die Schlüsse, zu denen wir durch das Angeführte gelangt sind, sind im Allgemeinen folgende:

a. Wenn ein Kind sich wohlbefindet, so sind die Grindausschläge nicht nothwendig; da sie schädlich werden können, so muss man sie in jeder Beziehung durch alle geeignete Mittel aufzuhalten suchen.

b. Wenn unglücklicherweise der Grind bei einem gesunden Kinde sich entwickelt hat und die Gesundheit dabei eine gute bleibt, so muss der Ausschlag geheilt werden, aber langsam und mit grosser Vorsicht.

c. Ist ein Kind kränklich gewesen und ist es seit dem Ausbruch des Grindes gesunder geworden, so muss dieser respektirt und unterhalten werden, und man darf daran nicht früher denken, ihn zu heilen, als bis die Gesundheit sich lange schon befestigt hat, und bis man die Ueberzeugung gewonnen, dass das spontane Verschwinden oder Nachlassen des Grindes der Gesundheit keinen Nachtheil gebracht hat.

d. Ist der Grindausschlag mit sehr bedeutender Entzündung und Eiterung begleitet, so muss man ihre Heftigkeit zu mässigen suchen.

e. Befällt der Grind irgend ein wichtiges Organ z. B. die Augen, die Nasengruben, den Gehörgang, so muss man mit aller Kraft seiner Ausbreitung zu begegnen suchen.

Jch gehe nach diesen allgemeinen Betrachtungen mehr ins Spezielle, und ich werde nun viel leichter verstanden werden, wenn ich gleich nur Einzelheiten berühre.

Was zuvörderst die oberflächlichen Exkoriationen angeht, welche man hinter den Ohren bei kleinen Kindern, in der Schenkelbeuge und überall da, wo sich Hausfalten an einander reiben, antrifft, so sind diese fast immer die Folge eines Mangels an Sorgfalt Seitens der Eltern, und können deshalb nur als das Resultat einer örtlichen Reizung betrachtet werden, gerade wie eine durch Kanthariden oder ein Aetzmittel bewirkte Wunde es ist. Treten diese Erscheinungen, wie es gewöhnlich der Fall ist, bei gesunden und fetten Kindern ein, so muss man sie um jeden Preis heilen und zwar so schnell wie möglich. Ich habe angenommen, dass vor ihrem Auftreten die Gesundheit eine gute war und dass sie es geblieben ist, seitdem die örtliche Reizung eingetreten; natürlich würde ich anders sprechen, wenn im Gegentheile mit den äusseren Eiterungen eine auffallende Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre. In vielen Fällen ist Reinlichkeit allein zur Heilung hinreichend; warme, oft wiederholte Waschungen, Seifenbäder, Anwendung von Hexenmehl, bisweilen das Dazwischenlegen eines mit milder Salbe oder mit Olivenöl bestrichenen Läppchens sind hinreichend, eine vollkommene Austrocknung der gereizten Flächen zu bewirken. Ist das Uebel hartnäckiger, so kann man auch eine schwache Salbe von weissem Präzipitat (1 Theil auf 10 Th. Fett) anwenden. Oft reicht es hin, um die Intertrigo hinter den Ohren zu beseitigen, die Mütze wegzulassen, oder die Bänder derselben weniger fest anzuziehen, damit nichts vorhanden sei, was die Haut reizen könne.

Die Impetigo, das impetiginöse Ekzem, das Ekthym erfordern in ihrer akuten Form eine eigenthümliche Behandlung. Ich gestehe, dass ich hiebei die erstere als fieberhafte Eruptionen betrachte, und sie den Varizellen, der Variole, dem Scharlach, den Masern und dem knotigen Erythem u. s. w. anreihe. Diese Ansicht, welche wahrscheinlich nicht von Allen getheilt wird, zwingt mich, das äussere Hervortreten solcher Ausschläge zu respektiren. Ich würde demnach jedes Mittel, das im Stande wäre, solche Eruption zu schnell zu beseitigen, als sehr gefährlich ansehen, allein ich treibe die Aengstlichkeit nicht so weit, den Ausschlag noch zu begünstigen, oder ihn gar mit aller Gewalt kräftig hervorzurufen.

Seit Sydenham wissen alle gebildete Praktiker ganz gut, dass die Kunst dahin wirken müsse, das Konfluiren der fieberhaften Ausschläge zu verhüten, denn dieser Umstand ist bei den Masern und beim Scharlach ebenso gefährlich wie bei der Variole, und wenn der grosse englische Arzt Blutentziehung und antiphlogistisches Verhalten während des Invasionsfiebers in der Absicht empfiehlt, um die Eruption etwas zu mässigen; wenn er ferner, sobald die Eruption ein mal da ist, vorschreibt, die Kranken nicht mit warmen Decken zu überhitzen, und ihnen nur milde, etwas kühlende Getränke zu reichen, wenn er endlich sogar nicht ansteht, die Kranken während der Eruption aufstehen zu lassen, weshalb sollten wir fürchten, die impetiginöse Eruption zu mässigen und sie in so enge Grenzen, wie wir es ohne Nachtheil für die Gesundheit thun können, zu bannen? Vom ersten Auftreten der Impetigo und des einfachen oder impetiginösen akuten Ekzems verordne ich schwächende Bäder, Diät, oder wenigstens ein mildes Verhalten, säuerliche Getränke und leichte Abführmittel. Ich empfehle, die Kinder nicht zu heiss zu bedecken, sondern sie aufstehen zu lassen. Ich schreibe die strengste Reinlichkeit vor, und bestehe darauf, dass man die kleinen Kranken vom Kratzen der grindigen Stellen, so viel wie möglich, abzuhalten suche. So verfahre ich, so lange das Fieber dauert; ist jedoch das Fieber, welches ich als ein Zeichen des eruptiven Prozesses betrachte, zu Ende, so glaube ich, dass die Krankheit aufgehört hat, eine allgemeine zu sein; ich glaube, dass nichts weiter da ist, als eine Affektion der Haut oder eine Hautkrankheit, welche so bald wie möglich zu beseitigen ich nicht anstehen werde. Unglücklicherweise folgen diesen Impetiginen, oft auch Masern und Scharlach und die durch diese beiden ernsthaften Krankheiten bewirkte grosse Erschütterung des Organismus macht es zur Pflicht, ganz besondere Vorsicht zu üben. Man muss nämlich bedenken, dass, wenn während des Verlaufs der Krankheit innere Organe verschont geblieben sind, z. B. beim Scharlach oder bei den Masern die Brustorgane, namentlich die Lungen, nicht ergriffen worden, so ist beim Eintritt einer darauf folgenden Impetigo oder eines Ekzems zu fürchten, dass, wenn dieser Ausschlag gewaltsam oder zu schnell beseitigt wird,

die Affektion der Lungen nun erst eintrete; man muss sich die Ausschläge, die nachher erscheinen, als kritische Phänomene vorstellen, deren zu schnelles Verschwinden die Elimination unterbricht und so die Revulsion verhindert. Ich will mich noch näher erklären: nehmen wir an, dass die Masern und das Scharlach das Resultat einer spezifischen Infektion sind, welche nach Art und Weise eines vervielfältigenden Gährungsstoffes wirkt, so müssen wir auch anerkennen, dass das morbifische Prinzip nothwendigerweise beim Scharlach nach der Kutis und der Schleimhaut der Nase, des Mundes, des Rachens und des Darmkanals hinstrebe, während es in den Masern mehr nach der Schleimhaut der Nase, der Augen und der Athmungsorgane hin sich wendet. Diese Krisen sind so sehr nothwendig, dass, wenn die Krankheit eine gewisse Intensität hat und die äussere Haut nicht einen hinreichenden Herd für die Ausscheidung bildet, die inneren Organe mit einer Heftigkeit davon befallen werden, welche mit dem Grade des Ausschlages auf der Haut meistens im umgekehrten Verhältnisse steht. Demnach ist der Ausbruch auf der Haut eine Art Schutz gegen die Behaftung wichtiger innerer Gebilde, aber wohl bedacht muss werden, dass die inneren Organe, so lange die Ausscheidung nach Aussen nicht vollständig geschehen und ganz bis zu Ende geführt ist, jene inneren Gebilde, z. B. bei den Masern die Lungen, eine grosse Empfänglichkeit besitzen, der Ort für die Metastase zu werden. Betrachtet man nun die auf Scharlach und Masern folgende impetiginöse oder ekzematöse Eruption als eine Vervollständigung dieser Krankheiten oder vielmehr als den Ueberrest des nothwendig gewordenen Eliminationsprozesses, so wird man erkennen, wie nothwendig es sei, diese nachkommenden Ausschläge gewähren zu lassen. Man darf sie also nur mässigen; wenn man sie heilen will, muss es mit grösster Vorsicht geschehen.

Es giebt indessen Umstände, wo selbst bei dem nach Scharlach und Masern sich einstellenden Grindausschlage die ebengenannte Vorsicht in den Hintergrund treten muss; es ist dieses z. B. der Fall, wenn der sekundäre Ausbruch in einer sehr heftigen Entzündung der Augenbindehaut oder in einer sehr lebhaften ekzematösen Entzündung der Ohrenpar-

thieen besteht. Im ersteren Falle kann das Uebel ziemlich schnell solche Fortschritte machen, dass der Augapfel selber ergriffen wird, oder dass der *Ductus nasalis* sich verstopft, was, beiläufig gesagt, beim Scharlach sehr oft geschieht, und häufig übersehen wird; im anderen Falle gelangt die Anschwellung der Halsdrüsen in Folge des eingetretenen Ekzems bisweilen zu einem solchen Grade, dass Eiterbeulen, und grosse Eiterherde am Halse sich bilden, die örtliche und allgemeine Störungen herbeiführen können, welche den Tod bisweilen zur Folge hat. In solchen Fällen muss man demnach um jeden Preis und so schnell als möglich die Lokalentzündungen, welche allein schon vermöge ihres Sitzes gefährlich werden können, bekämpfen und zu beseitigen oder wenigstens zu mässigen suchen. Ich setze also den Fall, es sei eine fieberhafte Eruption vorhanden gewesen, und darauf sei ein chronischer Hautausschlag gefolgt; diesen letzteren Zustand lasse ich erst ruhig sich ausbilden, ich warte ihn lange Zeit ab, und nur wenn ich die Ueberzeugung gewonnen, dass die inneren Organe nicht mehr gefährdet sind, dann gehe ich an die Bekämpfung des chronischen Ausschlages. Wenn aber im Gegentheil eine akute Impetigo oder ein akutes Ekzem ganz für sich allein aufgetreten und chronisch geworden ist, so habe ich diese Rücksicht nicht zu nehmen, sondern ich kann unmittelbar auf den Ausschlag losgehen. Allgemeine und örtliche Bäder, Waschungen, Bähungen, Salben, Purganzen, Blasenpflaster und Depurantia bilden den Apparat, dessen ich mich bediene. Die alkalischen Bäder gebrauche ich am meisten dann, wenn das Hautleiden von Jucken begleitet ist; ich setze gewöhnlich eine hinreichende Menge unterkohlensaures Kali oder Natrum zum Bade zu; diese Bäder haben den Zweck, die Haut zu reinigen, indem sie sich mit den fettigen Theilen vereinigen, die Krusten erweichen, und das Jucken mässigen. Dieser letztere Vortheil ist nicht gering anzuschlagen; das Jucken ist einer der beschwerlichsten Zufälle. Die Kinder kratzen sich unaufhörlich, zerfetzen sich die Haut, stören dadurch fortwährend die Heilung und haben weder bei Tag noch bei Nacht Ruhe. Das Binden der Hände macht die Qual nur noch ärger; die Kinder, denen die Hände gebunden sind, werden von dem Jucken so gepeinigt, dass

sie entsetzliches Geschrei ausstossen, sich wälzen, sich krümmen und gewaltsam sich reiben, bis man gezwungen ist, ihnen die Hände wieder zu lösen. Thut man es nicht, so gerathen sie fast in Wuth, heulen und schreien und wälzen sich auf entsetzliche Weise umher, bis ihnen wieder erlaubt wird, sich zu kratzen, und sie thun dies bis zur Erschöpfung, worauf sie erst in Schlaf verfallen.

Ausser den Bädern muss man die mit dem Ausschlag behafteten Theile des Antlitzes und des Kopfes 2 bis 3 Mal täglich abschwemmen, und zwar nimmt man dazu kräftigere alkalische Mischungen als zu den Bädern. Diese alkalischen Bäder und Waschungen passen besonders für die trocknen Formen des Ekzems, Lichens und der Pityriasis. Ist aber das Ekzem sehr lebhaft, mit bedeutender Röthe begleitet, und ist die Sekretion eine sehr reichliche, so verdienen die Merkurialbäder den Vorzug. Ich nehme zu einem Bade etwa 2—3 Grammen (2—3 Skr.) Sublimat in 20—30° Alkohol aufgelóst zu 50 bis 70 Litre Wasser. Die Merkurialbäder sind von einigen Aerzten mit solcher Lebhaftigkeit getadelt worden, dass ich zuerst auf die Anklagen antworten muss, welche sie gegen dieselben erhoben haben. Bekanntlich gab es im vorigen Jahrhunderte viele Scharlatans, welche im Besitz eines Wunderheilmittels gegen Flechten waren; dieses Wundermittel war nichts weiter als eine Auflösung von Sublimat. In unseren Tagen versuchte zuerst Wedekind in Deutschland die Merkurialbäder gegen die proteusförmigen syphilitischen Hautausschläge; und aufgemuntert durch die von ihm erlangten Erfolge, benutzte er diese Bäder auch gegen analoge, nicht syphilitische Formen. Er fand zu seiner Verwunderung die Heilung eben so sicher, und wurde nun kühn genug, alle Flechtenausschläge mit Sublimatbädern zu behandeln; er behauptete endlich, damit alle diejenigen Ausschläge heilen zu können, welche durch andere Mittel geheilt werden können, und ausserdem noch solche, gegen welche andere Mittel nichts auszurichten vermögen.

Seit 14 Jahren befolge ich die Methode von Wedekind sowohl in meiner Privatpraxis, als im Hospital, und ich bin so sehr zufrieden mit der Wirksamkeit der Merkurialbäder in allen Formen von flechtenartigen Hautleiden, dass ich nicht

oft genug wiederholen kann, was ich in meinen Vorträgen immer lehre, nämlich, dass die Merkurialbäder als das bedeutendste, wichtigste und erfolgreichste Heilmittel gegen alle Flechtenausschläge gelten müssen. Die Gefahren, welche man diesen Bädern zuschreibt, muss ich hier für nichtig erklären. Aus den Listen meines Hospitals kann ich nachweisen, dass die Zahl der von mir angewendeten Sublimatbäder eine sehr bedeutende ist; ich verbrauche wohl mehr als tausend solcher Bäder im Jahre, denn es vergehen nur wenige Tage, ohne dass drei oder vier gegeben werden. Ich habe also Erfahrung darin, und ich kann wohl sagen, — und bei dieser Aussage mich auf das Zeugniss aller meiner Schüler berufen, — dass ich auch nicht den geringsten üblen Zufall von diesen Bädern habe entstehen sehen. Freilich ist manchmal eine oder die andere Form durch diese Bäder eher etwas verschlimmert als gebessert worden, und manchmal haben sie durch zu schnelle Heilung einige Nachtheile gebracht, aber die Vorwürfe, die ihnen von Schriftstellern gemacht worden sind, verdienen sie durchaus nicht. Niemals habe ich irgend eine der befürchteten giftigen Wirkungen gesehen; in den letzten 5 Jahren, in denen ich ohne Unterschied den zartesten Frauen, den schwächsten Subjekten, den jüngsten Kindern, diese Bäder verordne, diente jeder Tag, mich in der Idee von der Heilsamkeit dieser Bäder einerseits und von der Unschädlichkeit derselben andererseits zu überzeugen. Ich habe in diese Bäder Kinder bringen lassen, welche, an Ekzem leidend, fast die Hälfte ihrer Körperoberfläche sich abgeschält hatten; niemals sah ich die Folgen einer Absorption des Merkurs, sondern die Epidermis ersetzte sich in wenigen Tagen. Die Dauer eines Sublimatbades ist für Kinder unter 1 Jahr höchstens 15 Minuten und für Kinder über 1 Jahr eine halbe Stunde. Bedenkt man die in einem solchen Bade enthaltene Dosis Sublimat, so erkennt man alsbald, wie gering die Menge des Merkurs ist, welche mit der Haut in Berührung kommt, zwei Grammen (gleich ungefähr 36 Gran) aufgelöst in 30 Litre (1 Litre gleich ungefähr 36 Unzen) geben 4 Centigramm auf das Litre (also ungefähr 1 Gran auf 36 Unzen) eine ausserordentlich schwache Dosis, die 20 Mal geringer ist, als die,

welche wir täglich in Fomenten, Einspritzungen, Augenwasser u. s. w. anwenden.

Die übelsten Formen des Ekzems, des Lichens, des Erythems, *Eczema impetiginosum* werden schnell durch die Merkurialbäder geheilt, die sich auch, wie sich denken lässt, besonders heilsam gegen die syphilitischen Ausschläge der Säuglinge erweisen. Was hingegen die einfache chronische Impetigo betrifft, so scheinen mir die Schwefelbäder hier mehr zu thun, als die alkalischen und Sublimatbäder; die Schwefelbäder bilde ich, indem ich 2—6 Grammen Kali sulphuratum zu einem Bade von 50—70 Litres zusetze. Ich brauche nicht zu sagen, dass man mit dem schwefelhaltigen Badewasser auch die Theile befeuchten muss, welche ausser dem Badewasser bleiben. Besonders indizirt sind die Schwefelbäder bei den mit Furunkeln oder kleinen subkutanen Abszessen behafteten Kindern; unter dem Einflusse dieser Bäder vermindert sich schnell die Furunkeldiathese, und verliert sich endlich ganz.

Ich bin weit entfernt, anzunehmen, dass diese verschiedenen hier angegebenen Bäder nur als ein rein örtliches Mittel wirken. Ohne allen Zweifel ist die örtliche oder direkte Einwirkung die mächtigste, da wir von einer mit Alkali, Quecksilber oder Schwefel geschwängerten Salbe eine sehr umschriebene und begrenzte Hautkrankheit geheilt sehen werden, wenn auch die Salbe nur auf die affizirte Hautstelle selber gewirkt hat. In solchen Fällen kann man offenbar die indirekte Thätigkeit des Mittels nicht mit in Rechnung ziehen; allein was die Bäder betrifft, so wissen wir von den alkalischen Bädern, dass sie auf den Organismus einen bedeutenden Einfluss haben müssen, indem durch sie saurer Urin neutral oder alkalisch wird; von den Sublimatbädern wissen wir, dass sie nicht nur örtliche syphilitische Uebel, sondern auch Exostosen, *Phthisis laryngea*, Ozäna und andere Uebel syphilitischen Ursprungs heilen. Diese Umstände erweisen aber, dass das im Bade befindliche Mittel absorbirt wird. Der Geruch, die Exkretionen und Sekretionen beweisen, dass auch der im Bade befindliche Schwefel in den Körper aufgenommen wird. Ist dieses der Fall, dann müssen Mittel, wie die ebengenannten, einen grossen Einfluss auf die Blut-

krasis haben und auf diesem Wege auch die Heilung befördern helfen.

Wenn die Hautleiden sich nur sehr umschrieben und begrenzt zeigen, so verordne ich statt der Bäder lieber Waschungen und Salben. Die Waschwasser sind von derselben Zusammensetzung wie die Bäder, nur sind sie kräftiger, weil sie nur vorübergehend mit der Haut in Berührung kommen. Es ist schwierig, hier etwas Bestimmtes vorzuschreiben. Die Dosis hängt von der Empfindlichkeit der Haut und von der Natur des Uebels ab. Ich muss jedoch sagen, dass man eine Steigerung der Dosis nicht zu sehr zu fürchten hat; die aus einer zu grossen Dosis entspringende, etwas lebhafte örtliche Reizung verhindert eine zu eingreifende Thätigkeit der Mittel. Besonders gilt dieses von der Schwefelleber, deren Dosis man nicht fürchten darf zu steigern. Bei der Behandlung der Grindausschläge der Kopfhaut kann man sogar zu grossem Nutzen so konzentrirte Auflösungen anwenden, dass sie fast kaustisch sind. Diese Auflösungen werden theils mittelst eines Schwammes, einer grossen Kompresse oder eines grossen Pinsels angewendet.

Was die Temperatur der Waschwasser bei ihrer Anwendung betrifft, so ist das nicht ganz gleichgültig. Im Allgemeinen muss das Wasser so heiss sein, dass der Kranke es kaum ertragen kann. Diese Vorschrift, die, dem ersten Anscheine nach, so sonderbar ist, ist es dennoch nicht, wenn man zugiebt, dass höchst wahrscheinlich die grosse Wirksamkeit der Dampfbäder in der Behandlung der meisten chronischen Hautkranken in der hohen Temperatur beruht, wenn man ferner manche Empiriker sehr rebellische Hautkrankheiten mit einfachen Aufgüssen von *Lactuca, Melilotus cerefolium* und anderen Kräutern, die keine besondere Heilkraft besitzen, herstellen sieht, indem sie die Aufgüsse sehr heiss anwenden.

Einige Aerzte haben den Gebrauch, einen mit Flechten befallenen Theil mit heisser Malvenabkochung, die man lange Zeit mit den Texturen in Berührung lässt, zu behandeln; es müssen diese Umschläge lange Zeit mit dem flechtenkranken Theile in Berührung bleiben. Ich glaube, dass es keine reizendere Einwirkung giebt. Es vergeht kein Monat, dass nicht

arme Kinder in mein Hospital kommen, welche nur eine unbedeutende Augenentzündung hatten, und welche durch diese angeblich erweichenden Fomentationen behandelt, bald ein impetiginöses Ekzem der ernstesten Art bekamen, welches fast ausschliesslich die nur von den Kompressen bedeckten Hautparthieen einnahm, und in einigen Fällen sich selbst auf die Hornhaut erstreckte, dort Bläschen erzeugte, und sie ulzerirte. Ich muss demnach meine Kollegen warnen, ein Verfahren anzuwenden, das niemals von Nutzen, aber sehr oft gefährlich ist.

Unter den Salben, welche man auf die grindigen Theile anwendet, nimmt offenbar der Merkur die Hauptstelle ein. Der weisse Präzipitat, das Kalomel sind im Allgemeinen dem rothen Präzipitat vorzuziehen; doch ist nichts Bestimmtes in dieser Hinsicht zu sagen. Bei anscheinend ganz gleichen Formen befindet sich ein Kind besser beim weissen Präzipitat, das andere besser beim rothen. Zur Salbe passt bei manchen Kindern besser das Schmalz als das Cerat, bei andern Kindern ist wieder das Cerat zur Salbe besser als das Schmalz. Der weisse Präzipitat, das Kalomel, werden zu 1 Theil auf 5—10 Theile Fett angewendet, der rothe Präzipitat in einer halb so grossen Dosis.

Bei einigen Grindausschlägen der Kopfhaut zeigen sich die alkalischen und schwefelhaftigen Salben wirksamer als die Merkurialsalben; es gilt dieses besonders von den feuchten und Krustenformen. In den trocknen und schuppigen Formen leistet Theersalbe, Merkurialsalbe, eine Salbe mit Kupferoxyd oder Kupfersulphat grosse Dienste, allein ich kann nicht oft genug wiederholen, dass man alle diese verschiedenen Mittel versuchen, sich von den vorangegangenen Erfolgen nicht zu grosser Kühnheit verleiten, von dem Misslingen aber sich auch nicht gleich entmuthigen lassen dürfe; denn wenn man mit dem einen Mittel nicht zum Ziele kommt, so gelangt man oft mit dem anderen dazu.

Zum Schlusse habe ich noch über die Anwendung der Vesikatorien und der sogenannten blutreinigenden Mittel zu sprechen. Darüber in einem andern Artikel.

II. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

1) Ueber den Esthiomenos oder die syphilitische fressende Flechte des Antlitzes, aus der Klinik von Prof. Cullerier im Hôpital de l'Ourcine in Paris, mitgetheilt von Herrn Davasse, Interne.

Nur wenige Krankheiten, sagt Alibert, haben so viel Analogie und Aehnlichkeit zu einander als die Syphilis und die Skropheln. Beide befallen in der That mit ihren verschiedenen Phänomenen den ganzen Körper und gestalten sich fast auf gleiche Weise. Beide bezeugen in demselben Grade das Vorhandensein einer primitiven und wirklichen Ursache, welche als das Band der zahlreichen Affektionen, wodurch sie sich kund thun, gedacht werden muss. Man begreift schon daraus, dass in der Praxis Fälle vorkommen müssen, in denen es durchaus schwierig ist, zu sagen, was der Syphilis und was der Skrophelsucht angehört, zumal da beide mit einander sich häufig kompliziren. Der Wissenschaft ist es bis jetzt noch nicht gelungen, Unterscheidungsmerkmale aufzufinden, und bis dies geschehen, muss man sich grösstentheils mit der Auskunft begnügen, welche der Kranke bei Entstehung des Uebels giebt, oder nach den wenigen Charakteren sich richten, die wir entweder der Syphilis oder der Skrophelsucht zuzuschreiben gewöhnt sind, die uns aber in vielen Fällen im Stiche lassen. Zuerst wird ermittelt werden müssen, ob ein und dasselbe Symptom in jeder der beiden genannten Krankheiten dasselbe bleibt, oder ein verschiedenes Gepräge erhält. Ist dieses der Fall, so wird vor allen Dingen scharf und entschieden bestimmt werden müssen, worin der verschiedenartige Charakter besteht. Dieses ist nicht immer leicht möglich, denn sehr oft ist, wenn ich mich so ausdrücken darf, die ganze Physiognomie des Leidens von der Art, dass der Praktiker es wohl erkennen und unterscheiden kann, aber nicht zu definiren oder zu beschreiben im Stande ist.

In diesem Falle befindet sich auch der Esthiomenos; die fressende Flechte ist bekanntlich ein Symptom, welches sowohl der Syphilis als den Skropheln zukommt. Zwar hat Alibert neben dem skrophulösen und venerischen Lupus auch noch einen idiopathischen angenommen, allein er hat wohl, nachdem er so hübsch dargethan, dass die fressenden Flechten von einer allge-

meinen Ursache abhängen, sich das Recht geraubt, einen idiopatischen Esthiomenos anzunehmen. Wir bezweifeln auch in der That das Vorkommen eines solchen, und wir bleiben deshalb nur bei den beiden Arten, dem syphilitischen und dem skrophulösen Esthiomenos stehen.

Man hat im Allgemeinen wenig Gelegenheit, den syphilitischen Esthiomenos in den venerischen Hospitälern zu sehen; öfter trifft man ihn in den Sälen für Skrophelkranke an, wo er mit andern Skrophelleiden gemeinsam vorkommt und zu ihnen auch gewöhnlich gezählt wird. Auch giebt es Schriftsteller, welche jeden Esthiomenos für skrophulös halten, und möglich, dass das Jod lediglich durch die schnellen Heilungen, welche es in diesen angeblich skrophulösen Uebeln bewirkt hat, seinen grossen Ruf gegen die Skropheln überhaupt sich erworben hat. Der folgende Fall betrifft einen syphilitischen Esthiomenos des Antlitzes, und man wird darin sogleich den Lupus Willans erkennen.

Maria L...., 33 Jahr alt, etwas über mittlerer Grösse, mässig beleibt, aber von ziemlich guter Konstitution, wurde wegen Tuberkeln des Antlitzes am 18ten November 1844 in's Hospital aufgenommen. Von gesunden Eltern geboren, aus einer Familie, wo nie Flechten herrschten, erinnert sie sich, in ihrer Kindheit höchstens einige Schorfe auf dem Kopfe gehabt zu haben, aber niemals Drüsenanschwellungen. Im 15ten Jahre menstruirt, arbeitete sie seit dieser Zeit in einem Magazine fertiger Wäsche; sie war stets bei guter Kost und in guter Wohnung; nur hatte sie bei der vielsitzenden Beschäftigung sehr wenig Bewegung. Im 22sten Jahre verheirathet, wurde sie bald schwanger, und ihre erste Niederkunft war glücklich. Etwa 3 Monat nach der Entbindung empfand sie zum ersten Mal ein ziemlich quälendes Jucken in den Genitalien; es folgte eine grosse Anzahl kleiner Knötchen, die sich alsbald als Schanker auswiesen. Die Natur ihrer Krankheit nicht kennend, suchte sie sich nicht zu überzeugen, ob ihr Mann venerisch sei, und nahm keine besondere Behandlung vor. Die Knoten bestanden ziemlich lange und erneuerten sich während der nächsten 6 Monate bis zur zweiten Niederkunft; aber das Kind, das sie diesmal zur Welt brachte, sah verkümmert und kachektisch aus, und starb, aller Sorgfalt ungeachtet, bei zunehmender Abmagerung ohne ein wahrnehmbares äusseres Uebel zu zeigen. Seit dieser Epoche hat die Frau noch 5 Kinder gehabt, welche alle gut entwickelt und von vortrefflicher Konstitution zu sein schienen. Die Frau selbst hatte sich immer wohl befunden; sie hatte weder ein Rachenübel, noch Hautausschläge, noch litt sie am Ausfallen der Haare, und es ist höchst wahrscheinlich, dass nach den ersten Knötchen,

von denen es heisst, dass sie Schanker gewesen sein sollen, diejenigen, welche sich während der 6 Monate darauf an den Genitalien entwickelten, nichts weiter waren, als blosse Schleimtuberkeln, welche übrigens wohl mit Eintritt der Entbindung von selbst verschwanden.

Erst seit 20 Monaten, im 31sten Jahre des Alters (also 8 Jahre nach der primären Infektion und der Entwickelung von sekundären Symptomen, die vermuthlich darauf gefolgt sein mögen), hat die jetzige Affektion sich eingestellt, und zwar begann sie ohne sonstige Ursache mit kleinen harten unregelmässigen Erhebungen auf dem Nasenflügel, welche denselben bald ganz einnahmen, und bis zur Oberlippe und ihren Kommissuren sich erstreckten. Diese Erhebungen häuften sich und bildeten mehrere ungleiche und zitzenförmige, schmutzigrothe mit unregelmässigen, nur lividen Geschwürchen bedeckten Stellen, welche leicht bluteten. Ein Arzt ihres Departements hatte sie von einem Liquor (vermuthlich von dem van Swieten'schen) einen Theelöffel voll täglich nehmen lassen, und empfahl ihr ausserdem Einreibungen mit grauer Salbe auf die Oberschenkel. Diese Behandlung wurde von der Kranken zwei Monate lang beharrlich fortgesetzt, aber ohne merkliche Besserung.

In folgendem Zustande betrat sie unser Hospital. Die ganze untere Hälfte der Nase, die ganze Oberlippe und die zunächst gelegenen Theile waren mit unregelmässigen Knötchen besetzt. Aber die meisten derselben waren in ziemlich tiefe, auf harter Basis aufsitzende Geschwüre umgewandelt, deren Ränder eingefressen und hier und da mit festsitzenden gelblichen, konischen Krusten bedeckt waren; die ganze Gegend, wo das Uebel seinen Sitz hat, ist bräunlich-roth und selbst in den Intervallen zwischen den Knoten; auch sieht man dort graue vertiefte Stellen, die nichts weiter sind als alte Narben und neben ihnen die genannten Geschwüre in verschiedenen Stadien. Rechts hat der Nasenflügel durch den Fortschritt des Uebels einen bedeutenden Substanzverlust erlitten; die ganze Haut ist zerstört, ebenso ein Theil der Nasenknorpel sowohl in den Nasenflügeln als in der Scheidewand, und durch diese Zerstörung ist die Nasenspitze nach unten gezogen, wodurch die Kranke ein ganz charakteristisches Ansehen bekommt. Endlich sieht man dicht neben der Lippenkommissur eine dicke, grosse, runzelvolle gespaltene und gelbliche Kruste vorhanden, welche an den untenliegenden Theilen fest ansitzt. Uebrigens beklagte sich die Kranke, als sie unsere Hilfe wegen dieser sogenannten Flechte in Anspruch nahm, über keinen Schmerz in diesem Theile. Am folgenden Morgen begann sie bereits die Behandlung; diese bestand

täglich in 1 Skrupel Jodkalium, in einem *Infusum Saponariae*, letzteres etwa zu 1 Litre täglich (etwas über 1 Quart).

Sehr bald zeigte sich die günstige Wirkung dieser Behandlung; nach Verlauf von 8 Tagen fingen mehrere Knötchen, die noch in der Erhebung begriffen waren, an, sich zu zertheilen; die geschwürigen Flächen hatten ein besseres Ansehen bekommen, die Haut erschien weicher und die Missfärbung hatte schon ein wenig abgenommen. Nach 2 Wochen waren die Krusten verschwunden, die alten Tuberkeln waren kleiner und die Besserung war auffallend; man steigerte die Dosis des Jodkaliums um das Doppelte und jetzt ging die Zertheilung schneller vor sich; bald war von den Knötchen und Geschwüren nichts weiter vorhanden, als Flecke, untermischt mit bläulichen vertieften Narben. Nachdem die Behandlung einen Monat regelmässig fortgesetzt war, war auch die Kupferfarbe nicht mehr bemerklich, und man erblickte nun Nichts weiter als die durch die Narben bewirkten Vertiefungen. So befand sich die Frau gegen Ende des Monats Dezembers, als sie die Behandlung noch fortsetzte, und einige Zeit nachher verliess sie, vollständig geheilt, das Hospital.

Die Natur dieser Krankheit konnte nicht einen Augenblick zweifelhaft sein. Ihre plötzliche Entwickelung im erwachsenen Alter, das Fehlen jedes anderen Symptoms von Skropheln, dagegen das frühere Vorhandensein einer syphilitischen Ansteckung, das sind die Umstände, welche die Diagnose sehr fördern mussten, aber ausser diesen anamnestischen Belehrungen zeigt auch die Physiognomie der Kranken etwas so Eigenthümliches, dass man an der Natur der Krankheit kaum zweifeln konnte. Die syphilitischen Tuberkeln grösstentheils um die Nasenspitze herum gruppirt, in kleiner Ausdehnung umgrenzt, mehr oder minder tief ulzerirt und kupferfarbig und endlich ihre vollkommene Abgrenzung gegen die ganz gesunden umgebenden Theile gleichen durchaus nicht dieser Zusammenstellung von konfluirenden und zitzenförmigen Vorragungen und von ausgedehnten, aufgelockerten, fressenden und jauchigen Geschwüren, welche in die benachbarten Theile so zu sagen ohne bestimmte Grenze übergehen, und mit bräunlichen Krusten hier und da bedeckt und von unregelmässigen Narben durchzogen sind, kurz, mit dieser Zusammenstellung von widrigen Zerstörungen und Missgestaltungen auf dem aufgetriebenen, teigigen und durch ein diffuses Oedem angeschwollenen Antlitze, wodurch sich der *Lupus scrophulosus* charakterisirt. Endlich giebt es noch ein wichtiges Merkmal in der Art und Weise, wie die Jodpräparate wirken; während das Jod eine fast wunderbare Einwirkung auf die syphilitische fressende Flechte hat, wirkt es weit

weniger auf den skrophulösen Lupus, und es ist dieses so anerkannt, dass manche Autoren dieses letztere Merkmal als einen wesentlichen Unterscheidungsgrund zwischen skrophulösen Symptomen und den ihnen so oft gleichenden, tertiären Erscheinungen der Syphilis betrachten.

Ueber die akute Entzündung der Prostata, deren Symptome und Behandlung. Aus der Klinik von Prof. Guerard im Hôpital St. Antoine in Paris, mitgetheilt von Herrn Dumoulin, Interne.

Die akute Entzündung der Prostata, oder die *Prostatitis acuta*, ist eine Krankheit, die man wenig beschrieben und wenig verhandelt findet, und von der das Wenige, welches man antrifft, sich einander widerspricht. Einige halten die Krankheit für sehr häufig, Andere für sehr selten; diese beiden Ansichten sind gleich irrig, die Wahrheit liegt in der Mitte, obwohl nicht zu bezweifeln, dass die akute Prostatitis weit weniger häufig ist, als einige Anhänger der sogenannten physiologischen Schule geglaubt zu haben scheinen.

Die Prostata verhält sich wie die übrigen drüsigen Gebilde; ihre Entzündung nimmt bald den chronischen, bald den akuten Charakter an, und zwar ersteren öfter als letzteren. Der Beweis davon ist, dass man so oft Hypertrophie der Prostata antrifft, welche doch nur von einer chronischen Entzündung ausgehen kann.

Man hat in neuerer Zeit von einer *Hypertrophia senilis* der Prostata gesprochen, und man hat geläugnet, dass die Entzündung in der Genesis dieser doch sicherlich abnormen Zustände eine Rolle spielt. Aber was ist Hypertrophie überhaupt? Ist sie nicht das Resultat einer habituellen, Kongestion eines beständigen Blutzuflusses, einer Anhäufung von Blut mit plastischem Exsudat, die chronische Entzündung genannt werden muss, und die, wenn sie nicht so heissen soll, doch sicherlich nicht weit davon entfernt ist? Nach Cullerier bestehen die Ursachen der Hypertrophie:

1) in einer übermässigen Thätigkeit eines Organs oder einer Textur, oder

2) in einer übermässigen Thätigkeit und Anstrengung benachbarter Theile, wodurch ein Affluxus nach denselben hin bewirkt wird. Bei Erwachsenen sind oft beide Ursachen vorhanden, besonders bei denen, welche sich dem Geschlechtstriebe zu sehr überlassen. Sobald durch das vorschreitende Alter der Geschlechts-

trieb sich verliert, so verliert sich noch nicht in demselben Verhältnisse die Kongestion, deren Sitz die Genitalien und die umgebenden Texturen der Prostata so lange Zeit gewesen sind; sie verbleibt, und da bei vorgerücktem Alter die geschlechtliche Thätigkeit durch ihre Sekretionen nicht mehr wirkt, so tritt zwischen der übermässigen Nutrition des Organs und der Sekretion desselben ein Missverhältniss ein; daraus entspringen die Hypertrophieen, die Verhärtungen der Prostata, die im Greisenalter so häufig sind. So viel über die chronische Prostatitis.

Wa sdie akute betrifft, so entspringt sie vorzüglich aus Affektionen der Harnröhre und zwar ist der Tripper die gewöhnlichste Ursache desselben. Sie ist immer ein sehr böser Zufall; sie setzt den Kranken aller derjenigen Pein aus, welche eine Harnverhaltung mit sich führt; sie führt zur Vereiterung der Prostata, welche mit grossen Gefahren verknüpft ist, da niemals im Voraus zu bestimmen ist, wohin der Eiter sich einen Weg bahnt. Meistens, sagt Vidal, wird der im Parenchym und besonders in dem Zellgewebe drüsiger Körper enthaltene Eiter durch Ulzerationen ausgeschieden; er kann sich dann aber in die Harnröhre, den Mastdarm, in das Zellgewebe des Darmes und in das des Beckens ergiessen, oder mehrere dieser Wege zugleich einschlagen. Der häufigste Fall ist das Aufgehen des Abszesses in die Harnröhre, besonders wenn der Eiter sich in der Drüse selber gebildet hat. In den Mastdarm pflegt sich der Abszess zu eröffnen, wenn die Eiterbildung in der Umhüllung des drüsigen Körpers sich gebildet hat. Beide Ausgänge sind sehr böse, denn in dem einen Falle kommt der Eiterheerd mit dem Urine, und dem andern Falle mit den Kothstoffen in Berührung. Der günstigste Ausgang ist der, wo der Eiterheerd nach dem Damme zu aufbricht, und nach aussen sich ergiesst. Der allerunglücklichste Ausgang aber ist offenbar derjenige, in welchem der Eiter in das Zellgewebe des Beckens sich infiltrirt; Ch. Bell erzählt einen sehr interessanten Fall der Art.

Schon aus dieser kurzen Skizze ergiebt sich, dass die Krankheit keineswegs eine unwichtige ist; sie ist offenbar eine der ernstesten Folgen, welche der Tripper herbeizuführen vermag. Indessen tritt auch häufig die Zertheilung ein, jedoch nur dann, wenn die Krankheit gleich von vorne herein energisch behandelt wird. Die 2 Fälle, wovon einer in dem Hospital du Midi aus der Klinik des Dr. Vidal, und der andere im Hospital St. Antoine aus der Klinik des Hrn. Guerard beobachtet worden ist, und die gleich mitgetheilt werden, sind interessante Beispiele hiervon.

Die akute Prostatitis zeigt sich als Folge oder Komplikation des Trippers besonders während des chronischen Stadiums dieser

Krankheit. Ist vielleicht von Anfang an eine chronische Entzündung der Prostata vorhanden? Es ist dieses wohl möglich, denn in der That werden viele Tripper durch einen subinflammatorischen Zustand der tiefern Theile der Harnröhre unterhalten. In solchen Fällen bedarf es nur irgend einer Anstrengung, einer Abschweifung von der gewöhnlichen Lebensweise, um eine in ihrer Entwickelung langsame und chronische Entzündung in eine sehr akute umzuwandeln. So geschieht es auch gewöhnlich; die veranlassende Ursache ist fast immer eine derartige Abschweifung oder ein sehr langer Marsch oder Ritt; bisweilen freilich ist die veranlassende Ursache nicht ausfindbar zu machen. Die akute Prostatitis, behaupten die Autoren, zeige sich besonders bei den Subjekten, welche der Venus ergeben sind, oder die sich dem Laster der Onanie hingeben, und bei denen folglich ein bedeutender und habitueller Blutzufluss nach den Zeugungstheilen stattfindet. Ich halte dieses für ganz richtig, denn 2 von den von mir beobachteten Kranken haben mir ihre Sündhaftigkeit in Bezug auf die Onanie eingestanden.

Die Symptome der akuten Prostatitis sind folgende: ein Gefühl von dumpfem und tiefem Schmerze und von Schwere im Damme und neben dem After; in Folge der Reizung des Blasenhalses ein fortwährendes Drängen zum Urinlassen, obwohl nur jedesmal ein Paar Tropfen abgehen, und zwar unter sehr lebhaftem Schmerze, wenn der Urin über die kranke Stelle dahinläuft. Diese eigenthümliche Beschwerde beim Urinlassen ist auch wirklich das einzige Zeichen, wodurch die Kranken auf sich aufmerksam werden, und weshalb sie ärztlichen Rath verlangen. Sie haben die Empfindung eines schweren Körpers im Mastdarm, welche auch dazu treibt, häufig zu Stuhle zu gehen und doch ist die Kothausleerung sehr erschwert; auch ist gewöhnlich Verstopfung vorhanden. Ausser diesen rationellen oder subjektiven Zeichen giebt es auch objektive oder durch die Sinne wahrnehmbare. Die vergrösserte Prostata macht nach Innen in den Mastdarm hinein einen Vorsprung: führt man einen Finger in den After, so kann man diesen Vorsprung an der vorderen Wand des Mastdarms deutlich fühlen, ebenso wie die dort vorhandene grössere Hitze. Bemerkenswerth ist, dass diese Einführung des Fingers so wenig schmerzhaft ist, man muss sehr stark drücken, um Schmerz zu machen. Man sieht hieraus, dass nur der zunehmende Umfang der Drüse ein sicheres Zeichen der Krankheit ist; alle anderen Symptome können auch bei verschiedenen anderen Krankheiten vorhanden sein.

In der Prostatitis ist im Allgemeinen das Fieber nicht lebhaft; es beruht dieses, wie Begin bemerkt, hauptsächlich auf der geringen

Aktivität, welche die Prostata überhaupt hat und auf der nur sehr unbedeutenden Sympathie, in welcher dieses Organ mit dem Nerven- und Gefässsystem steht. Wird jedoch die Prostatitis nicht kräftig behandelt, so nimmt der Blasenhals an der Entzündung der ihn umgebenden Drüse Antheil, und es kann dann die Entzündung bis auf die Blasenschleimhaut sich ausdehnen. Wenn es so weit gekommen, so tritt ein unaufhörliches Drängen zum Urinlassen ein. Der Harn ist mit Schleim überfüllt, bisweilen blutig und in diesem Falle kann das Fieber sehr heftig sein, und es kann der Kranke allen den Gefahren ausgesetzt sein, welche eine akute Kystitis mit sich führt. Kurz die Diagnose der *Prostatitis acuta* ergiebt sich aus einer im Mastdarm fühlbaren, mit einem Gefühl von dumpfem Schmerz im Damme und mit häufigem Drange zum Urinlassen und zum Stuhle begleiteten Anschwellung der Prostata.

Die Behandlung der *Prostatitis acuta* muss eine sehr lebhafte sein, und zwar aus doppelten Gründen, weil, wenn man nicht energisch einwirkt, eine heftige Kystitis folgen kann, und dann weil man niemals eine Entzündung drüsiger Gebilde, besonders einer Drüse, welche mit wichtigen Organen in so inniger Verbindung steht, sich selber überlassen darf, indem, wenn nicht Eiterung, doch Verhärtung und Verdickung daraus entspringt. Geht auch das Parenchym der Drüse nicht selber so leicht in Eiterung über, so ist das sie umgebende Zellgewebe ganz besonders dazu geneigt, und es bilden sich Extraglandularabszesse, die bisweilen lebensgefährlich werden können. Ist aber akute Prostatitis vorhanden, so hat man auf den Tripper nicht mehr Rücksicht zu nehmen, sondern man muss diesen so lange ohne die gewöhnlichen Gegenmittel lassen, bis die Komplikation, nämlich die Entzündung der Prostata, beseitigt ist, denn diese ist wichtiger und von dringenderer Gefahr als die Krankheit, in Folge deren sie sich entwickelt hat. Die Behandlung muss vorzugsweise antiphlogistisch sein; allgemeine Blutentziehung ist selten nothwendig, höchstens wenn das Fieber sehr lebhaft ist; sonst reichen Blutegel hin, welche man auf den Damm setzen muss. Die Aerzte rathen, die Blutegel mittelst eines passenden Aftersspiegels im Innern des Darms direkt an die hineinragende Geschwulst anzusetzen, ein Verfahren, das aber offenbar viel Unbequemes hat. Eine Anzahl von 20 Blutegeln ist meist nothwendig, und diese Anzahl muss so oft wiederholt werden, bis die Anschwellung sich vermindert hat, und der Kranke den Urin besser halten kann. Laue Ganzbäder oder Sitzbäder, lange Zeit gebraucht, ferner milde schleimige Getränke und eine strenge Diät müssen die Wirkung der Blutegel unterstützen. Wenn der Urin sich in der Blase anhäuft und der Kranke ihn nicht frei lassen kann, so muss

man den Katheter anwenden; es ist aber nachtheilig, einen solchen liegen zu lassen, weil er eine örtliche Reizung bewirkt, und es ist daher von Wichtigkeit, zu bestimmten Stunden regelmässig den Katheter einzubringen, damit durch Anhäufung des Urins die Blase nicht zu sehr ausgedehnt werde. Der Katheterismus ist nicht schwierig; der Katheter geht leicht ein, nur in der Prostatagegend macht er einen Schmerz, der um so grösser ist, je bedeutender und ausgedehnter die Entzündung ist. Hat an dieser der Blasenhals Theil genommen, so wird durch einen Krampf desselben die Einführung des Katheters erschwert. Geht die Prostata in Eiterung über und strebt der Abszess, in die Harnröhre sich zu öffnen, so bewirkt oft der Katheter, wenn er in die Gegend gelangt ist, eine Eröffnung des Abszesses und eine Entleerung desselben. Ich habe über diese Abszesse hier keinen Fall mitzutheilen; ich habe ihrer nur gedacht, um die möglichen Ausgänge der Entzündung darzuthun. Wird die akute Prostatitis kräftig antiphlogistisch behandelt, so wird oft auch zugleich der Tripper mitgeheilt; wenn aber nach Beseitigung der Prostatitis der Tripper noch verbleibt, so können nur dagegen die *Specifica* angewendet werden.

Erster Fall. Ein Tapezier, Namens L...., 27 Jahr alt, betrat am 10. Juli 1845 das Hospital St. Antoine, und kam in die Klinik des Dr. Guerard. Konstitution gut; Allgemeinbefinden ebenfalls gut; niemals litt der Kranke vorher an Syphilis oder Tripper. Der Tripper aber, woran er bei seiner Aufnahme litt, bestand seit dem 22. Juni und trat einige Tage, nachdem er einer Frau beigewohnt, die gerade ihre Menstruation gehabt haben soll, ein. Er gesteht, am Tage viel Bier getrunken zu haben. Wie dem auch sei, der Tripper zeigte alle Charaktere eines spezifischen, sehr dikken, eiterförmigen Ausflusses. Lebhafte Schmerzen beim Urinlassen, namentlich, nach Angabe des Kranken, in der kahnförmigen Grube. Anfänglich nimmt der Kranke nur einige Bäder, etwa 8—10 Tage, später nimmt er innerlich Kopaivbalsam; der Ausfluss vermindert sich ganz, ohne aufzuhören. Am ersten Tage entsteht ein allgemeiner Nesselausschlag und zugleich eine Beschwerde beim Urinlassen; er nimmt ein Bad, kann aber in demselben in Folge sehr drängender Urinbeschwerden nicht lange verweilen; es wurde an demselben Abend ein Mal und am nächstfolgenden Tage 2 Mal der Katheter eingelegt. Am dritten Tage betritt er das Hospital, wo wir ihn in folgendem Zustande finden: der Tripper ist nur in geringem Maasse vorhanden, und der Ausfluss nicht sehr dick. Der Kranke empfindet ein Gefühl von Schwere tief im Damme, und ist seit 5 Tagen fast verstopft. Der Nesselausschlag ist weniger roth, wenig hervorspringend und scheint im Weichen begriffen zu

sein. Die Zunge ist mit einem gelblichen Belag bedeckt, und es ist etwas Kopfschmerz vorhanden. Die Blase enthält keinen Urin, obgleich der Kranke erst vor 12 Stunden katheterisirt worden ist, Verordnet: *Decoct. Graminis*, eine Dosis Rizinusöl, ferner eine dünne Brühe zu Mittag. Es erfolgen einige sparsame Darmausleerungen. Abends gegen 6 Uhr war die Blase ausgedehnt; der Katheter wird angewendet, was sehr leicht geht, und nur in der Gegend der Prostata macht er Schmerz. Die Untersuchung durch den After ergiebt eine Anschwellung der Prostata, die nach Innen in den Darm vorspringt, und sehr schmerzhaft beim Drucke ist. Sogleich werden 20 Blutegel auf den Damm gesetzt, von denen aber nur 7 anbeissen; darauf werden Kataplasmen aufgelegt und gegen Mitternacht werden abermals 25 Blutegel angesetzt, die alle anbeissen, und eine sehr starke Blutung bewirken. Am folgenden Morgen katheterisire ich den Kranken und lasse den Urin ab; am Tage erfolgt von selbst etwas Urin; am Abend 6 Uhr wird der Katheter von Neuem eingelegt. Während des Tages hatte der Kranke ein Bad bekommen, welcher 2 Stunden dauerte: ausserdem fortgesetzte Kataplasmen auf den Damm bei sehr schmaler Kost Von diesem Tage an nimmt die Besserung zu; nur noch einmal am 12. Juli brauchte man den Katheter anzuwenden. Seit dieser Zeit urinirt der Kranke allein, und die Geschwulst der Prostata ist vollkommen verkleinert. Der Tripper aber hat sich nicht verändert, sondern besteht in einem nicht dicken weisslichen Ausflusse, aber er ist nicht mehr schmerzhaft. Indessen musste der Kranke noch bis zum 18. Juli im Hospital verbleiben, weil eine Epididymitis eintrat, obwohl der Tripper nicht unterdrückt war.

Zweiter Fall. Ein Mann, 27 Jahr alt, betrat am 8. Juli 1844 das Hospital du midi und kam in die Klinik des Herrn Vidal. Dieser Mann erscheint ziemlich robust, ist blond, hat eine sehr weisse Haut, ist fett; die Muskeln sind nicht sehr entwickelt und das Antlitz ziemlich geröthet; er leidet viel an Rheumatismen. Vor 3 Wochen hat er sich einen anfangs sehr entzündlichen Tripper zugezogen, der jedoch bei strenger Diät, Ruhe und erschlaffenden Mitteln sehr schnell sich besserte. Am 6. Juli hat er fast keinen Ausfluss mehr und keinen Schmerz beim Urinlassen; er hielt sich für genesen, ging aus, und am Abend desselben Tages betrank er sich. Am folgenden Morgen beim Erwachen konnte er den Urin nicht lassen. Am 7. Juli nahm er nur ein Bad, that aber Nichts weiter. Bei seinem Eintritt ins Hospital am 8. Juli hatte er seit 40 Stunden keinen Urin gelassen. Die Blase war ungeheuer ausgedehnt; er konnte nicht gehen, sondern liess sich in das Hospital tragen. Die Haut war mit kaltem Schweisse bedeckt, der furchtbare Drang zum Urinlas-

sen hatte aufgehört, Pat. klagte nicht mehr, sondern befand sich wie in einem halbbetäubten Zustande. Es wurde sogleich der Katheter angewendet und mehr als 3½ Litre klaren Urins entleert. Eine genaue Untersuchung ergab eine bedeutende Anschwellung der Prostata bei grosser Schmerzhaftigkeit derselben; es war dieses also auch ein Fall von *Prostatitis acuta* und verordnet wurde ein Sitzbad am Abend. Der Katheter wurde 4 Mal des Tages angewendet. Am 9. noch keine Besserung; alle früheren Mittel werden wiederholt. Am 10. ist die Prostata nicht so gross, aber noch schmerzhaft beim Druck. Verordnet 20 Blutegel an den Damm, Kataplasmen, ein Bad. Von jetzt ab wird der Katheter nur 3 Mal angewendet; am Abend lässt der Kranke von selber etwas Urin, und die Untersuchung ergiebt eine bedeutende Verkleinerung der Drüse. Am 11. kann der Kranke allein Urin lassen, und es ist nicht mehr nöthig, den Katheter anzuwenden. Seit diesem Tage ist die Besserung im Zunehmen, und der Kranke verlässt Ende Juni vollständig geheilt das Hospital.

Dritter Fall. Ein Bäcker, 30 Jahr alt, betritt am 10. Juni das Hospital du midi und kommt in die Klinik des Dr. Vidal. Er war immer sehr gesund, aber ist nicht sehr robust. Seit langer Zeit hat er einen Tripper, welcher bei der geringsten Unregelmässigkeit in der Behandlung oder in der Lebensweise sogleich wiederkehrt. Auf diese Weise schleppt sich der Tripper schon 8 Monate hin, und es ist keineswegs diese Krankheit, die ihn ins Hospital führt, sondern eine vollständige Harnverhaltung. Am 9ten hatte er nur einen unbedeutenden, serösen Ausfluss; während dieses Tages betrank er sich, am Abend konnte er nicht Urin lassen, und während der Nacht litt er ausserordentlich an unaufhörlichem Drängen zum Urinlassen, heftigen Zusammenziehungen und grossen Schmerzen, und liess sich am Montag darauf ins Hospital bringen.

Er befand sich in folgendem Zustande: die Haut klebrig kalt, der Puls klein, offenbar in Folge der grossen, während der Nacht ausgestandenen Angst; die Blase übermässig ausgedehnt; Pat. kann nicht aufrecht stehen, und liegt gekrümmt oder vorn übergeneigt. Die Untersuchung durch den After ergiebt eine Anschwellung der Prostata, welche heiss, schmerzhaft ist, und alle Zeichen einer sehr akuten Entzündung darbietet. Sogleich wird der Katheter eingelegt, der leicht hineingeht, aber in der Prostatagegend sehr lebhaften Schmerz erregt; es werden 2½ Litre klaren Urins entlassen. Der Darm ist frei und enthält keine Stoffe. Verordnet: Grstengrützwasser; 20 Blutegel auf den Damm, ein laues Bad während 1½ Stunden. Leider waren die Blutegel schlecht, sie wollten nicht beissen, und Abends mussten sie wiederholt werden. Am Tage

wird 3 Mal von 6 zu 6 Stunden der Katheter eingelegt; der Puls hebt sich und die Haut wird wieder warm. Am 11. Morgens ist die Blase eben so voll als am Abend, ohne dass der Kranke, trotz heftigen Drängens, den Urin lassen kann. Auch die Prostata ist noch so gross wie Abends vorher. Es werden wieder 25 Blutegel an den Damm gesetzt, darauf Kataplasmen und ein ganzes Bad. Der Kranke wird 4 Mal während 24 Stunden katheterisirt. Er bringt die Nacht ruhig zu.

Am 12. ist die Blase immer noch mit Urin angefüllt, aber der Kranke kann etwas Urin tropfenweise lassen, die Prostata ist kleiner geworden. Der Katheter wird noch 4 Mal eingelegt, die übrigen Mittel, wie früher; nur die Blutegel werden nicht wiederholt. Am 13. auffallende Besserung im Urinlassen; der Kranke wird nur 2 Mal an diesem Tage und ein Mal am folgenden katheterisirt. Von da an ist diese Operation nicht weiter nothwendig.

Am 18. bildet sich rechts eine Epididymitis, ohne dass der Kranke einen Fehler begangen hat, sondern vermuthlich in Folge des wiederholten Katheterisirens. Ruhe und Kataplasmen reichen hin, diese Entzündung zu mässigen. Der Tripper wurde hierbei nicht geringer, sondern im Gegentheil stärker und reichlicher. Am 25. Juni erhält der Kranke Kubeben innerlich; der Tripper widersteht lange allen Mitteln und endlich am 22. Juli verlässt der Kranke geheilt das Hospital.

Ueber den indurirten und nicht-indurirten Schanker und den virulenten Bubo, Klinik von Ricord, mitgetheilt von H. Gabalda.

M..., 24 Jahr alt, betritt das Hospital der Venerischen am 27. April 1845. Er hatte früher einen Schanker — im Anfange des Dezembers 1844. Dieser Schanker sass auf der äussern Fläche der Vorhaut, und zeigte eine Verhärtung, welche bei seinem Eintritt ins Hospital noch nicht vollständig beseitigt ist. Der Kranke hat kein anderes Mittel angewendet als eine Salbe, deren Gemisch er nicht kennt, aber die Salbe hatte die Wirkung, im Monat Januar eine Vernarbung herbeizuführen. Am Anfang des Februars bekam Pat. muköse Papeln im Munde, am After und am obern Theile der Oberschenkel. Diese Symptome bestanden ungefähr 6 Wochen, darauf verschwanden sie ohne Behandlung, aber ihre Zertheilung ist nicht vollständig gewesen, wie wir gleich sehen werden.

Im Anfang des April zog sich der Kranke einen neuen Schanker zu; dieser sitzt auf dem Bändchen und auf den an dieses angrenzenden Theilen der Eichel und der Vorhaut. Am 15ten Tage nach Eintritt dieses Schankers zeigte sich ein entzündlicher Bubo in der linken Leistenbeuge, und die dadurch bewirkte Pein trieb den Kranken in unser Hospital.

Ausser dem Schanker und dem Bubo erkannten wir am Pat. deutliche Symptome allgemeiner Syphilis, als namentlich Anschwellung der Halsdrüsen, Alopekie, borkige Ausschläge auf dem Kopfe und geschwürige Schleimtuberkeln im Rachen, welche dem Kranken Schmerz machten und eine sehr deutliche Heiserkeit bewirkten. Nach Angabe des Kranken bestanden diese Symptome bereits vor Eintritt des 2ten Schankers und des Bubo, und entwikkelten sich ungefähr um die Zeit, als die Schleimknoten am After und an den Oberschenkeln zum Vorschein gekommen waren. Er selbst zeigte uns die Spur des allerersten Schankers und diese war deutlich in einer lividen Färbung und in einer noch sehr auffallenden Verhärtung wahrnehmbar. Ausserdem sahen wir an den oberen Theilen der Oberschenkel an den Stellen, wo die Schleimknoten gesessen hatten, kupferrothe Flecke, welche bewiesen, dass diese Stellen auch noch nicht vollständig geheilt waren.

Der frische Schanker, nämlich der Schanker am Bändchen, welcher den Bubo herbeigeführt hat, war nicht verhärtet. Am 3ten Tage nach Eintritt des Kranken ins Hospital wurde der Bubo mit dem Bistouri geöffnet, und der Kranke sogleich mit dem ausgeflossenen Eiter am innern linken Oberschenkel geimpft; zu gleicher Zeit wurde der Schanker-Eiter auf den rechten Oberschenkel geimpft. Diese letztere Impfung erzeugte schon am folgenden Tage die charakteristische Pustel, während die Impfung des Buboneneiters dieses Resultat nicht hatte. Am 4ten Tage nach der Impfung wurde die Pustel am rechten Oberschenkel geöffnet und man fand eine kleine tiefe Ulzeration, welche die ganze Dicke der Haut einnahm, mit grauem Grunde, gezackten und unterminirten Rändern; kurz mit allen Charakteren eines wahren Schankers. Diese Ulzeration ist mit der Wiener Paste geätzt und in ihrer weiteren Entwickelung aufgehalten worden. Nach dem Abfallen des vom Aetzmittel bewirkten Schorfes war am Oberschenkel nur eine einfache Wunde vorhanden, welche in wenigen Tagen sich vernarbt hat.

Ungeachtet des negativen Resultats, welches die Impfung des Buboneneiters bewirkt hat, hat der Bubo einige Tage nach seiner Eröffnung das Ansehen und den Verlauf eines wahren Schankergeschwürs angenommen. Die Behandlung, welche mit dem Kran-

ken vorgenommen wurde, bestand in Darreichung von Pillen, welche 5 Centigrammen (1 Gran) Quecksilberprotojodür (Jodquecksilberoxydul); er nahm zuerst eine und dann 3 Pillen des Tages und zwar länger als 2 Monate hindurch. Das Schankergeschwür so wie der geschwürige Bubo wurden mit aromatischem Wein verbunden, und alle 2—3 Tage mit Höllenstein geätzt. Der Gebrauch des Merkurs musste einige Tage lang unterbrochen werden, weil eine Merkurialstomatitis eingetreten war.

Die Symptome der allgemeinen Syphilis verschwanden nur sehr langsam, aber am 11. Juli verliess der Kranke vollkommen geheilt das Hospital. Der Schanker am Bändchen hatte die Eigenthümlichkeit bei diesem Kranken, dass er sehr lange dauerte; eine vollständige Vernarbung war erst eingetreten, als der Kranke das Hospital verliess.

Dieser Fall hat durch die Komplikation, die er darbietet, ein besonderes Interesse. Für einen oberflächlich Urtheilenden würde er mancherlei Einwürfe gegen die Ricord'schen Lehren enthalten, allein er bestätigt im Gegentheil diese Lehren. Wir wollen etwas spezieller verschiedene Punkte durchnehmen.

1) Ricord lehrt, dass die konstitutionelle Syphilis nur einmal bei demselben Individuum sich entwickeln kann, d. h. dass, wenn ein Schanker, ein indurirter oder ein nicht-indurirter, sekundäre Symptome zur Folge hat, so wird ein frisch hinzukommender Schanker sich nicht induriren und neue sekundäre Symptome nicht zur Folge haben. In dem eben mitgetheilten Falle hat das Subjekt einen Schanker im Dezember 1844 bekommen und ist darauf von sekundären Symptomen befallen worden. Im Monat April 1845, vier Monat also nach dem ersten Schanker, zog sich der Kranke einen frischen zu; dieser letztere war mit einem virulenten Bubo begleitet, obgleich er nicht indurirt war, und keine neue sekundäre Symptome herbeiführte. Jedoch als der Kranke sich im Hospital darstellte, hatte er, wie bereits angegeben, muköse Flatschen *(Plaques)* im Rachen und andere Symptome einer beginnenden allgemeinen Syphilis, welche man allenfalls dem jetzt vorhandenen Schanker hätte zuschreiben können, und gerade dieser Punkt ist es, welcher die eigentliche Schwierigkeit der Diagnose ausmacht; allein diese Schwierigkeit löst sich sogleich auf, wenn man die Aussage des Kranken, dass er schon vor Eintritt des letzten Schankers die Schleimhautaffektionen hatte, Glauben beimisst. Alsdann beziehen sich alle diese Erscheinungen auf den indurirten Schanker, welchen der Kranke im Monat Dezember sich zugezogen hat, und ihr Beharren, auf so lange Zeit hinaus, erklärt sich

leicht dadurch, dass vor Eintritt ins Krankenhaus Pat. keiner antisyphilitischen Behandlung unterworfen gewesen.

Dieses Beharren der sekundären Symptome und ihrer so häufigen Rückfälle sind Umstände, die man in dem hier berichteten Falle nicht unerklärt lassen darf, wenn man nicht in einen Irrthum verfallen will. Oft nämlich haben die Kranken noch von einem ersten Schanker her sekundäre Symptome, während sie einen zweiten Schanker sich zuziehen, oder sie kommen ins Hospital, um wegen eines Rückfalles sekundärer Symptome und zugleich wegen eines von Neuem zugezogenen Schankers, der mit den vorhandenen allgemeinen Symptomen nichts zu thun hat, Hülfe zu begehren. Diese Fälle sind es, in denen der Arzt ganz besonders darauf bedacht sein muss, die Verkettung von Ursache und Wirkung sich klar zu machen, wenn er einen vollständigen Einblick sich verschaffen will. Um mich vollkommen verständlich zu machen, mag es mir vergönnt sein, in kurzen Worten folgenden Fall anzuführen.

Ein Kranker, 35 Jahr alt, betrat am 8. April das Hospital *du midi*, um dort wegen eines Trippers und einer *Balanoposthitis ulcerosa* und muköser Flatschen des Hodensacks behandelt zu werden. Es wollte uns nicht in den Sinn, diese zuletzt genannten Flatschen auch von der Balanoposthitis herzuleiten, da sie nichts Schankerartiges hatte, denn sie bestand aus kleinen ulzerirten Papeln der Eichel und der Vorhaut, und war nach unsrer Meinung nichts weiter als ein Symptom allgemeiner Syphilis. Auch konnten wir unmöglich diese Zufälle dem Tripper zuschreiben, denn es war kein Zeichen eines Schankers der Harnröhre vorhanden. Wir befragten also den Kranken sehr umständlich und wir erfuhren von ihm, dass er vor einem Jahre einen Schanker gehabt, wegen dessen er Herrn Ricord um Rath gefragt; dieser habe erklärt, dass der Schanker ein indurirter wäre. Uebrigens hatte der Kranke auch schon die schwierigen mukösen Papeln im Rachen und es verschrieb ihm daher Herr Ricord die Pillen aus Quecksilberprotojodür, einer Abkochung der Saponaria und den Cuisinier'schen Syrup.

Nach einem Monat waren die mukösen Flatschen vernarbt. der Kranke unterbrach seine Behandlung, aber 3 Monat später folgten wieder muköse Flatschen am After, und der Kranke wendete sich von Neuem an Ricord, welcher dieselbe Behandlung begann. Als aber 14 Tage darauf die Flatschen vollkommen geheilt waren, hörte der Kranke wieder auf, die Pillen zu nehmen.

Etwa 5 Monat vor seinem Eintritt ins Hospital hatte der Kranke sich einen Tripper zugezogen, der noch besteht, und der sich vor 8 Tagen mit einer Epididymitis komplizirt hat. Die mukösen Pa-

peln, die man jetzt am Hodensacke bemerkt, sind etwa vor einem Monat gekommen, die der Eichel und der Vorhaut bestehen schon seit lange.

In dem eben erzählten Falle sind also in Intervallen von einigen Monaten 3 Ausbrüche derselben Symptome, nämlich der mukösen Papeln erfolgt, und in dem Intervall, welcher die beiden letzten Ausbrüche der Krankheit von einander geschieden hat, hat der Kranke sich einen Tripper zugezogen; er würde sich auch eben so gut einen Schanker haben zuziehen können und in diesem Falle würde man allerdings die mukösen Flatschen des Hodensacks von diesem Schanker hergeleitet haben; dem ist aber nicht so. Analoge Fälle zeigen sich oft in der Praxis, sie verlangen eine sehr aufmerksame Analyse. Nichts ist häufiger als die Rückfälle, namentlich der mukösen Flatschen; sie verschwinden mit grosser Schnelligkeit unter dem Einflusse einer Merkurialbehandlung, allein grade dieses schnelle Verschwinden veranlasst die Kranken, eine längere Zeit hindurch den Merkur auszusetzen, und dieses ist wahrscheinlich die Ursache der so häufigen Rückfälle dieser syphilitischen Eruption. Wenn die Behandlung unvollkommen gewesen ist, sagt der berühmte John Hunter, so kommen Symptome derselben Art entweder an denselben Theilen oder an entferntern sehr bald wieder.

2) Herr Ricord lehrt, dass der virulente Bubo niemals den indurirten Schanker begleite. Man hat in unserm Falle gesehen, dass der zweite Schanker, welcher zum Bubo Anlass gegeben hat, niemals indurirt gewesen ist, während bei dem ersten Schanker, der indurirt war, kein Bubo eintrat.

3) Der Eiter des Bubo hat, obgleich der Bubo selber nach seiner Eröffnung alle Charaktere einer virulenten Ulzeration zeigte, keinesweges durch Impfung einen Schanker erzeugt. Diese Erscheinung hat sich unzählige Mal Herrn Ricord und anderen Beobachtern dargeboten. In diesem Falle hat der Eiter nicht die virulente oder einimpfbare Eigenschaft, gerade wenn man den Abszess eröffnet, aber er erlangt diese Eigenschaft in den folgenden Tagen oder auch schon einige Stunden nach der Eröffnung. Es ist dieses eine sonderbare Anomalie, die mehrere Erklärungen veranlasst hat, und mit deren blossen Anführung wir uns hier begnügen.

4) Der Schanker des Bändchens gab einen Eiter, welcher, auf den rechten Oberschenkel eingeimpft, eine identische Störung, nämlich einen Schanker bewirkt hat. Dieser letztere wurde durch Aetzung am 4ten Tage seines Bestehens von weiterer

Entwickelung abgehalten, und durch dieselbe in eine einfache Wunde verwandelt, die in wenigen Tagen heilte. Es ist dieses ein Vorgang, der das, was Ricord längst gelehrt hat, vollkommen bestätigt.

III. Bücherschau.

Ueber eine neue Ursache der Harnverhaltung oder über Klappenbildung in der Harnröhre.

Recherches sur la nature et le traitement d'une cause fréquente et peu connue des retentions d'urine; suivies d'un mémoire sur un nouveau moyen d'extraire les fragmens après la lithotritie, par L. A. Mercier. Paris 1845. 8. pag. 372.

Der Autor dieses Werkes ist schon vortheilhaft durch eine Abhandlung über die Anschwellung der Prostata bekannt; in dieser vorliegenden Schrift spricht er besonders über eine sehr häufige Ursache der Harnverhaltung, obwohl man sie trotz dessen wenig kennt. Diese Ursache ist nämlich die *Valvula vesico-prostatica*, die nach ihm eine wichtige Rolle spielt, und von der Howship, E. Home, Bianchi, Guthrie und Andere gesprochen haben. Der Verf. glaubt aber, dass diese Autoren weder die anatomische Struktur, noch die eigentliche Wirksamkeit der genannten Klappen auf die Harnaussonderung gehörig dargethan haben. Seine Studien haben ihn dahin geführt, das, was man Blasenlähmung nennt, und die spasmodischen Strikturen der Harnröhre durchaus zu bezweifeln; ebenso möchte er nicht an die Neuralgie und an den Rheumatismus des Blasenhalses glauben. Alle diese Zufälle will der Verf. dem Vorhandensein der Klappen zuschreiben, welche dem freien Harnabflusse ein Hinderniss entgegensetzt.

Sehr sorgfältig ist der Verf. in der anatomischen Darstellung der Klappen; er nimmt 2 Arten an, prostatische Klappen und muskulöse. Diese letzteren beschreibt er sehr speziell und zeigt, auf welche Weise sie den Austritt des Urins verhindern, indem sie sich fast wie ein Ventil vor der Mündung des Blasenhalses legen. Die Entwickelung der prostatischen Klappe wird durch Anschwellung der Prostata, und die Entwickelung der muskulösen Klappe

bei den zu Entzündungen der Harnwege geneigten Individuen die schon vorhandene Reizung der Blase noch verschlimmerte, und zwar auch dermassen, dass die Lithotritie kontraindizirt wurde. Man versuchte also die temporäre Dilatation, d. h. man beschränkte sich darauf, die Kerze oder Sonde 1—2 Stunden liegen zu lassen, und da die Resultate dieser Neuerungen zufriedenstellend waren, so dehnte man sie auf die dilatatorische Behandlung aller Strikturen der Harnröhre aus.

Auch der Verf. hatte früher kein anderes Verfahren gekannt, als das ebengenannte, allein ein Fall eigener Art brachte ihn 1839 dazu, seine Ansichten bedeutend zu modifiziren. Er hatte nämlich einen Kranken zu behandeln, welcher an einem alten Tripper und an einer so grossen Verengerung litt, dass eine nur 3 Millimeter dicke Kerze schon in einer Tiefe von 12 Centimeter aufgehalten wurde *). Nachdem er durch das Hinderniss mit einer 2 Millimeter dicken Kerze durchgedrungen war, entschloss er sich, sie 1 Stunde lang liegen zu lassen, allein der Kranke klagte über einen sehr lebhaften Schmerz, welcher immer mehr zunahm, und mit Nervenkrämpfen begleitet war, so dass der Verf. gezwungen wurde, die Kerze wieder herauszunehmen. Mehrmals wiederholte er dieselben Versuche, aber nicht mit grösserem Erfolge; er erkannte jedoch, dass das einzige Mittel, welches hier helfen könne, die Beseitigung der Verengerung durch Dilatation sei, er beharrte daher muthig bei seinen Versuchen. Endlich führte ihn die Bemerkung, dass der Schmerz sogleich aufhörte, wenn er die Kerze herauszog, in der vierten Sitzung auf den Gedanken, sogleich nach dem Herausziehen der dünneren Kerze eine andere nur etwa $\frac{1}{4}$ Millimeter (ungefähr $\frac{1}{8}$ Linie) dickere Kerze einzuschieben. Diese drang sehr leicht ein, und wurde ebenfalls sehr bald wieder herausgezogen. Am folgenden Tage wurde dasselbe Mannöver wiederholt, d. h. es wurde erst die letzte Kerze des vorigen Tages eingeschoben, bald herausgezogen und darauf eine dickere eingeführt und ebenfalls bald wieder entfernt. So täglich verfahren und zu immer dickern Kerzen übergehend, und jede Kerze niemals länger als $\frac{1}{2}$ Minute in der Harnröhre lassend, gelangte er sehr bald zum Ziele, und zwar ohne den geringsten Zufall, und ohne dass die geringste Reizung entstand, nämlich zuletzt einen Katheter von 8 Millim., beinah 4 Linien, im Durchmesser einzuführen.

Dieses Ergebniss führte den Verf. darauf, aus diesem Verfahren eine vollständige Methode zu bilden, welche er die graduelle

*) 1 Millimeter gleich beinahe $\frac{1}{2}$ Linie; 1 Centimeter gleich $4\frac{1}{2}$ Linien.

und schnell sich folgende oder progressive Dilatation nennt. Seit dieser Zeit hat er in allen den Fällen von Verengerung der Harnröhre sich keines anderen Verfahrens bedient, und immer ist der Erfolg in kurzer Zeit eingetreten, und zwar ohne alle Zufälle, wenn nicht etwa der Kranke vorher der Kauterisation oder der Einschneidung sich unterworfen hatte.

Wie ist die Theorie dieses Verfahrens? Ist die Dilatation, die nur 1—2 Minuten dauert, hinreichend, auf die Striktur dermassen zu wirken, dass die Erweiterung bleibend wird? Wenn dies der Fall ist, auf welche Weise ist diese Wirkung zu erklären? Geschieht hier etwas Aehnliches wie bei der Bauchwassersucht, wo die Bauchwandungen allmälig sich immer mehr und mehr ausdehnen, oder wie bei der Entbindung, wo die Vulvaröffnung sich allmälig so erweitert, dass der Kindeskopf durchtreten kann, der auch nur kurze Zeit und allmälig erweiternd wirkt? Der Verf. glaubt allerdings, dass auch die Strikturen auf eine ähnliche Weise in der allmäligen und temporären Dilatation nachgeben; wenigstens sei von den Texturen, so lange sie ihre Normalstruktur behalten haben, ungeachtet ihrer Elastizität einen gewissen Grad von Ausdehnung, wenn diese auch nur temporär ist, nicht ertragen können, ohne eine Modifikation zu erleiden, welche ihnen zum Theil die Eigenschaft raubt, so zu reagiren, dass sie nach Entfernung des dilatatorischen Agens ihre früheren Dimensionen wieder erlangen. Wenn aber die Theorie hier noch nicht festgestellt ist, so bleibt die Thatsache unzweifelhaft, nämlich, dass, wenn man eine Kerze von einer gewissen Dicke nur mit Mühe durch die Striktur durchgeführt und sie dort 1—2 Minuten nur gelassen hat und sie dann herauszieht, man finden wird, dass, wenn man sie von Neuem einschiebt, sie die Verengerung mit grosser Leichtigkeit überwindet, so dass man gleich darauf eine dickere Kerze durchbringen kann. Es muss dieses jedoch, um jede Reizung zu verhüten, nur sehr behutsam geschehen, d. h. man muss in dieser progressiven Dilatation nur sehr langsam vorschreiten. Wenn man das dickste Kaliber von 10 Millim. (ungefähr 4½ Linien) in 30 Theile sich getheilt denkt, so dass jede Kerze um ⅓ Millim. von der nächstfolgenden im Durchmesser sich unterscheidet, so würde man nach dem Verf. selbst dadurch noch vielleicht zu schnell vorschreiten; er will den Durchmesser von 10 Millim. in 60 Theile getheilt haben, so dass der Durchmesser jeder Kerze von der nächstfolgenden um ⅙ Millim. sich unterscheidet; er wenigstens hat Kerzen nach dieser Gradation anfertigen lassen.

Bei ihrer Einführung muss man mit grosser Sorgfalt darauf achten, ob die erste Kerze, die man einführt, z. B. eine Kerze von

floss der Urin durch die Scheide zur Vulva hinaus über die Schenkel und reizte diese Theile. Eine rundliche, rothe, weiche Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, die nichts weiter war als eine Senkung der oberen Wand der Blase, trat zwischen den Schamlefzen hervor. Man konnte sie leicht zurückbringen, und wenn dieses geschah, erkannte man, dass die Vesiko-Vaginalwand eine grosse Oeffnung hatte, durch welche die Masse hervorkam, und dass, wenn man in diese Oeffnung einging, man in eine Höhle gelangte, welche wirkliche, lose, sehr zerreibliche Steine enthielt, die Hr. B. mit den Fingern herausnehmen konnte; nur zu einem brauchte er die Polypenzange. Es war dieses also wirklich die Blasenhöhle. Eine genaue Untersuchung ergab, dass nicht nur die Vesiko-Vaginalwand zerstört war, sondern auch der untere Theil der Blase und selbst der Harnröhre. Es war demnach ein sehr verzweifelter Zustand. Zuerst kam es darauf an, die Theile vor fernerer Reizung durch den Urin zu bewahren. Um den ferneren Vorfall der Blase durch das Loch zu verhüten, legte Hr. B. einen bleibenden Katheter ein; da sich um den Schnabel desselben Inkrustationen bildeten, so liess er die Kranke Vichywasser trinken, was sehr gute Wirkung hatte.

Was das eigentliche Verfahren betrifft, so konnte es ein palliatives oder ein kuratives sein. Ersteres beschränkt sich auf das Anlegen eines Harnrezipienten, letzteres zerfällt in verschiedene Arten.

Die Methode gegen die Vesiko-Vaginalfistel ist nach Hrn. Vidal eine zwiefache, nämlich eine direkte oder eine indirekte.

Die direkte Methode begreift alle die Mittel, durch welche man die Fistel direkt schliesst, nämlich: 1) die Tamponnade; 2) die Kauterisation (die potentielle oder aktuelle); 3) die Sutur, und 4) die Autoplastik. Die indirekte Methode begreift nur ein einziges Verfahren, welches Hr. Vidal erfunden hat, nämlich die Obliteration der Vagina.

Wegen der grossen Oeffnung konnte keine der ersteren Verfahrungsweisen angewendet werden, sondern es blieb nur die Obliteration der Vagina übrig, welche Hr. Bérard schon einige Mal mit grossem Glück gemacht hat. Es verdient dieses Verfahren den Vorzug, wo die Vesiko-Vaginalwand einen sehr grossen Substanzverlust erlitten, oder wo das in ihr befindliche Loch allen anderen Mitteln widerstanden hat, oder endlich wo die Fistel sehr entfernt ist, und keine andere Begrenzung als den Uterus hat. Man hat gegen die Obliteration der Vagina in diesen Fällen bedeutende Einwürfe gemacht, die in der That schwer zurückzuweisen sind, nämlich: 1) durch Obliteration der Vagina wird zwar diese

verschlossen, aber es bleibt eine vollständige Kommunikation zwischen Scheidenhöhle und Blasenhöhle. 2) Erstere wird also in einen Harnsack verwandelt, und ist allen den Zufällen ausgesetzt, welche ein solcher Harnsack haben muss, nämlich Steinablagerungen, Ansammlungen von Urin im Grunde der geschlossenen Vagina u. s. w. 3) Es bleibt der untere Theil des Uterus der Einwirkung des Urins preisgegeben, und es muss dieser auf ihn, ferner auf das benachbarte Zellgewebe, auf das Bauchfell und auf den Mastdarm reizend und entzündend wirken. 4) Die Katamenien haben keinen andern Ausweg als durch die Blase, und gerade, wenn der Uterus geöffnet ist, um sie austreten zu lassen, so kann der Urin vielleicht bei liegender Stellung der Frau sie in den Uterus selber infiltriren. Offenbar sind manche dieser Einwürfe gegründet; indessen lässt sich a priori nicht darüber aburtheilen, sondern der Erfolg muss erst lehren, ob diese Befürchtungen gegründet sind, und wenn man andererseits bedenkt, dass das Uebel, woran eine mit solcher bedeutenden Blasenscheidenfistel behaftete Frau leidet, ihr Leben zu einer unausgesetzten Pein macht, so wird man, wenn man eine andere Operationsmethode nicht für genügend hält, wohl berechtigt sein, das hier in Rede stehende Verfahren zu versuchen.

Die Operation zerfiel in 6 Akte.

Erster Akt. Die Frau wird so gelagert, dass das Becken etwas über den Rand des Tisches hinaussteht; die Oberschenkel werden von zwei Gehilfen auseinander gehalten; die Arme und der Rumpf werden fixirt, und das Licht fällt von oben auf die Theile. Hr. B. beginnt den Einschnitt links etwas hinter der Harnröhrenmündung und innen von der Nymphe und endigt den Schnitt etwas hinter der unteren Kommissur. Rechts wird ein eben solcher Schnitt gemacht. Es entsteht so ein elliptischer Schnitt, welcher die Mündung der Scheide hinter den kleinen Lefzen umgiebt. Der hintere Rand des Schnitts wird mit einer Pinzette gefasst, und die Schleimhaut wird in einer Ausdehnung von ungefähr 1 Zoll Breite losgelöst. Man erlangt so eine Art Diaphragma mit einer Zentralöffnung, welches durch die losgelöste Schleimhaut gebildet wird, nach aussen eine blutende und nach dem Uterus zu eine Epithelialfläche darbietet. Hr. B. wollte anfänglich diese Haut herausschneiden, aber er kam auf den Gedanken, sie zur Verschliessung der Vagina zu benutzen. Deshalb stülpte er die losgelöste Haut nach oben, und hatte nun vor sich die zollbreite blutende Fläche, von der die Haut losgelöst war.

Zweiter Akt. Durch eine Sutur suchte nun Hr. B. die beiden blutenden Flächen sowohl der Vagina als der zurückgestülpten

Hautparthie einander zu nähern; die Fäden liess er zur Vulva heraushängen.

Dritter Akt. Nun führte er eine Belloc'sche Röhre durch die Harnröhre, durch die Blase, durch die Fistel und schob sie durch die noch nicht geschlossene Mittelöffnung in der Vagina so weit durch, dass er die beiden Fadenenden, die zur Vulva hinaushingen, durch die Belloc'sche Röhre durchziehen konnte. Indem er nun diese Röhre zurückzog, machte er die Fadenenden zur Harnröhre heraushängend. In dem Masse, wie diese Fäden angezogen werden, zieht sich die angelegte Sutur zusammen, und die Vagina wird fest verschlossen, indem sich besonders die umgestülpten blutigen Flächen einander berühren.

Vierter Akt. Die beiden Fadenenden werden durch einen weiblichen Katheter durchgezogen, welcher in die Blase hineingeschoben wird; die Fäden werden daran befestigt, bis auch die übrigen Suturen, die in der Vagina noch fehlen, noch angelegt worden sind.

In den übrigen letzten Akten werden diese Suturen angelegt, und der Verband bewirkt. Die Nachbehandlung ist eine streng antiphlogistische; die Frau hat wenig Fieber und es scheint, als wollte sich der weitere Verlauf gut anlassen.

In der That stellte sich auch auf 3 Wochen lang nicht der geringste üble Zufall ein; schon war die Kranke aufgestanden, als sie plötzlich über Kälte klagte, und heftiges Fieber bekam; ernste peritonitische Erscheinungen traten hinzu, und die Frau starb ungefähr einen Monat nach der Operation. In der Leiche fand man eine partielle, sehr heftige, auf einzelne Stellen beschränkte Peritonitis. Auch die beiden Pleuren waren der Sitz der Entzündung; alle anderen Organe waren vollkommen gesund. Die Vulva war fast vollständig obliterirt; unten und oben nur fanden sich zwei kleine Löcher, von denen das untere mit der Vagina, das obere mit der Blase zusammenhing. Zwei eingeführte feine Sonden trafen sich in der Mitte der Fistel. Der zusammengewachsene Theil der Vagina ist 9 Linien lang und 3 Linien dick, und wird durch die vordere Wand der Vulva gebildet. Demnach, sagt Hr. B., war die Operation an sich vollständig gelungen; es wäre leicht gewesen, auch noch die beiden kleinen Oeffnungen zu schliessen, und es ist zu bedauern, dass der Tod so früh erfolgte, welcher aber offenbar der Operation nicht zuzuschreiben ist.

Es erhebt sich hierauf eine sehr lebhafte Diskussion, woran besonders die Herrn P. Dubois, Blandin, Gerdi und Moreau Theil nehmen. Im Allgemeinen spricht man sich nicht günstig für

dieses Operationsverfahren aus, und man hält den Tod für eine Folge dieser Operation.

Ueber die Heilung einer Harnröhrenfistel durch Autoplastik, berichtet Hr. Jobert.

Ein Hutmacher, 37 Jahre alt, kam am 1. November 1843 in J.'s Klinik, um daselbst wegen einer Harnröhrenfistel sich behandeln zu lassen, an der er seit 4 Jahren litt. Seiner Angabe nach habe sich die Fistel in Folge einer durch Anstrengung entstandenen Harnverhaltung gebildet, indem diese Harnverhaltung ein häufiges Katheterisiren nothwendig machte. Die Genitalien schwollen plötzlich sehr an und entzündeten sich bedeutend; die Harnröhre berstete, und an der Wurzel des Penis dicht vor dem Hodensack bildete sich eine Fistel. Etwa 4 Jahre darauf kam er nach Paris, und betrat ein Hospital, wo er sich 2 Monate aufhielt. Man versuchte keine Operation. In seine Heimath zurückgekehrt, wurde er syphilitisch, bekam Schanker, Bubonen, und ein papulöses Syphilid. Er ging nun wieder nach Paris, und wurde, wie gesagt, am 1. November 1843 in J.'s Klinik aufgenommen. Die Fistel war ungefähr 2½ Centim. in der Richtung der Harnröhre lang, und 1 Centim. breit. Aller Urin kam aus dieser Oeffnung heraus, und man sah in ihr deutlich die eine Wand der Harnröhre; ein Katheter drang gleich von vorne durch die Mündung in die Harnröhre ein, und konnte durch den Kanal durchgeschoben werden, welcher keine Verengerungen erlitten hatte. Der Kranke wurde sogleich einer antiphlogistischen Kur unterworfen; und nach 20 Tagen wurde mittelst eines von dem Hodensacke genommenen Lappens die erste Urethroplastik gemacht; schon 2 Tage darauf durchschnitten die Fäden die Haut, und der Lappen riss sich wieder los. Hr. J. wartete nun einige Zeit, und versuchte dann das Anheften eines neuen Lappens, welchen er aber dieses Mal aus der linken Leistengegend nahm. Zwischen dem 4ten und 5ten Tage nach dieser Operation wurde die Haut wieder von den Fäden durchschnitten, und der Lappen löste sich auch diesmal los; da auch eine Vereinigung durch zweite Intention misslang, so zog sich der Lappen auf seine Basis zurück, und es blieb nichts übrig, als ein kleines Höckerchen, welches links am Hodensack zu sehen war. Während der Zeit waren die syphilitischen Flecke einer fortgesetzten Merkurialkur vollkommen gewichen, und gegen Ende März 1844 wurde eine dritte Operation versucht. Diese geschah auf folgende Weise: nach Belebung der Fistelränder wurde der Umfang derselben bis auf etwa 5 Millim., schräg abgetragen, um eine Art trichterförmige Wundfläche zu

bilden, dann wurde parallel mit den Axen des Penis 2 Einschnitte gemacht, welche sich zu beiden Seiten der Oeffnung befanden, und etwa 4—5 Centim. bis in den Hodensack hinein sich erstreckten, so dass sie einen 3—4 Centim. breiten Hautlappen zwischen sich fassten. Dieser bis zu seiner Basis losgelöste Lappen wurde von unten nach oben auf die Fistelöffnung gelegt, und zwar der Art, dass der freie Rand mit der höchsten Stelle der Fistel in Kontakt blieb. Die ganze Peripherie des Lappens wurde darauf durch die durchbrochene Nath an den Umfang der Fistelöffnung befestigt. Ein Katheter von mittlerer Grösse wurde in die Harnröhre geführt, und auf den Lappen wurde, in der Absicht, ihn fest anliegend zu halten, ein leichter Druck bewirkt. Da alle Spur einer syphilitischen Infektion beseitigt war, so bildete sich die Adhäsion fast vollständig; die Verwachsung geschah in fast fünf Sechstheilen des Umfangs der Fistel; noch blieb ein seitliches kleines Loch übrig, aus welchem der Urin noch beständig ausfloss. Man versuchte alles Mögliche, um dieses kleine Loch zu schliessen, allein es gelang nicht. Hr. J. war aber beharrlich, und versuchte im Anfang Februar eine neue Sutur. Die Operation bestand in Belebung der verhärteten Ränder des Fistelganges, und in der Anwendung von 2 umwundenen Näthen. Die Nadeln blieben 3 Tage lang sitzen, und als sie weggenommen wurden, war nur noch ein kaum sichtbares Löchelchen übrig, welches während der Vernarbung und nach Anwendung des Höllensteins sich auch schloss. Am 30. März, als Hr. J. diesen Bericht abstattete, floss der Urin schon seit 8 Tagen nicht mehr aus der Fistel, sondern vorn aus der Mündung; die schwammigen Körper und die Eichel haben ihre gewöhnliche Grösse und Form wiederbekommen. An der Haut des Penis, der weder gezerrt noch schief gerichtet ist, sieht man die Spur der Narben des Lappens, welche aber die Erektion nicht im Geringsten hindern. Das einzige Mittel, das angewendet wurde, war ein elastischer Katheter, den man liegen liess.

Ueber die Einimpfung von Pockenmaterie auf einen Affen.

Hr. Auzias-Turenne zeigt der Akademie einen lebenden Affen, welchem er die Pocken eingeimpft hat. Er wurde hierzu, theils durch seine Ansichten über das Pockengift, theils durch die Bemerkungen, welche Hr. Chomel vor Kurzem in einer Vorlesung über die Variole aussprach, geführt. Dieser Professor nämlich hatte bei Gelegenheit einer zweifelhaften Eruption gewissermassen sein Bedauern ausgesprochen, dass man jetzt nicht mehr wie ehe-

mals vor der Entdeckung der Vakzine eine Einimpfung der Diagnose wegen machen kann. Hr. A. hat zuerst dem Affen über jedes obere Augenlid zwei oberflächliche Einschnitte gemacht, und in die wunden Stellen Pockeneiter gebracht. Nach 6 Tagen hatten sich auf diesen beiden Stellen 2 Pusteln gezeigt, und am 10. Tage während eine allgemeine Eruption von Pusteln ausbrach, starb das Thier. Die Untersuchung zeigte nur etwas Röthe auf der Schleimhaut der Luftwege. — Seit der Zeit hat Hr. A. einen zweiten Versuch gemacht; er verfuhr ganz auf dieselbe Weise. Am folgenden Tage und in den beiden nächsten Tagen zeigten die geimpften Stellen nichts Besonderes, aber bald darauf bildete sich eine Röthe in der Nähe und sehr bald bemerkte man an der einen Seite eine deutliche Pustel, an der andern Seite eine Kruste, wahrscheinlich weil das Thier sich gekratzt hatte. Uebrigens scheint das Thier Fieber zu haben, und Hr. A. wird nicht ermangeln, der Akademie über den weitern Verlauf Bericht abzustatten.

Ueber die Einimpfung der Syphilis als Mittel zur Diagnose.

Hr. Lagneau sieht einen Bericht über eine von Hrn. von Castelnau eingesendete Abhandlung (s. Syphilidologie Bd. VII.), worin derselbe darthut, dass die Einimpfung der Syphilis in Bezug auf Diagnose ein höchst unzuverlässiges und dabei gefährliches Mittel sei. Der Berichterstatter sagt, dass er die Ansichten des Verf. theile, und wünsche, dass seine Arbeit gedruckt werde. Es erhebt sich eine kleine Diskussion, die jedoch nur auf eine Unregelmässigkeit im Verfahren der Berichterstattungskommission sich bezieht.

Ueber Pellagra in Frankreich liest Hr. Jolly einen allgemeinen Bericht und zugleich einen Entwurf zu einer Antwort an den Minister des öffentlichen Unterrichts in Bezug auf Uebersendung von Dokumenten, welche das Vorkommen der Pellagra in Frankreich betreffen. In Paris ist die Pellagra zuerst von Hrn. Roussel und dann von Hrn. Devergy im Hospital St. Louis beobachtet worden; dann fand sich die Pellagra mehrmals in den Landes und in den Bezirken von Arras. Es ergiebt sich in Bezug auf die letztere Gegend, aus den vom Departement der Gironde eingesendeten Dokumenten, dass es in den Landes eine epidemische Krankheit giebt, welche alle Charaktere der Pellagra der Lombardei

*) Siehe Syphilidologie Bd. 7.

hat. Die eingesendeten Abbildungen so wie die Beschreibung lassen hierüber keinen Zweifel übrig. Ja noch mehr, das Vorkommen von einigen Pellagrafällen in Paris und in einigen südlichen Gegenden Frankreichs machen es sehr wahrscheinlich oder fast unzweifelhaft, dass diese Krankheit über Frankreich sich zu verbreiten anfängt, und dass es darauf ankomme, alle Massregeln zu ergreifen, um ihr Einhalt zu thun.

Hr. Rochoux gesteht, dass er, nicht wie der Berichterstatter angedeutet hat, zwischen der Pellagra und der Lepra eine Aehnlichkeit findet. Die Lepra bildet im Anfange kleine Flecke von einem unempfindlichen Hofe umgeben, so dass man die Stelle stechen oder kneifen kann, ohne dass der Kranke es fühlt; diese Unempfindlichkeit erstreckt sich von Stelle zu Stelle mit oder ohne Anschwellung und es kommt zuletzt dahin, dass ein ganzes Glied auf diese Weise abstirbt und abfällt. Den Sonnestrahlen schreibt er keinen Einfluss auf Erzeugung der Lepra und eben so wenig der Pellagra zu; die Lepra ist erblich, die Pellagra nicht. Interessant ist nur die fortschreitende Bewegung der Pellagra. — Im Jahre 1809 hat Gauthier de Claubry die Krankheit im Walliser Lande und in Asturien gesehen; immer befiel sie die ärmere und elendere Klasse. In den Landes sah man die ersten Fälle 1818. Jetzt ist die Zahl der dort vorkommenden Fälle schon grösser, und nun sieht man bereits hier und da in Paris einen Fall.

In der nächstfolgenden Sitzung (am 10. Juni) wird ein Brief von Hrn. Th. Roussel vorgelesen, worin er anzeigt, dass er vor 3 Jahren, nach seiner Rückkehr aus Italien, Gelegenheit gehabt hat, die Pellagra in Paris wieder zu finden, und da er seitdem das Studium über diese Krankheit unaufhörlich fortgesetzt hat, so übersendet er der Akademie eine von ihm verfasste Dissertation über dieselbe, worin man mehrere Data über die Verbreitung dieser Krankheit in Frankreich finden werde. Die Krankheit nehme hier gewaltig zu, nicht nur in dem Departement der Gironde und der Landes, sondern auch in fast allen, den Pyrenäen angränzenden Departements; besonders auch in dem der Aube und der oberen Garonne leiden sehr viele Menschen an dieser Krankheit und werden ihr zum Opfer. Nach Hrn. Ferry hält man die Krankheit in Italien für erblich, und glaubt, dass sie sehr wohl durch Diät verhütet werden kann; häufig ist mit ihr Geisteskrankheit verbunden.

Ueber den Werth der Jodeinspritzungen gegen die Hydrokele.

Ein lebhafter Streit entspann sich in den Sitzungen am 9. und 16. Dezember über den vorgenannten Gegenstand. Bekanntlich

bei Hr. Velpeau zuerst empfohlen, Jodeinspritzungen zur Radikalkur der Hydrokele zu machen, und seiner Ansicht nach verdienen diese Einspritzungen den Vorzug vor den bisher gebrauchten Injektionen von Rothwein. Bei Gelegenheit der Vorlesung einer Abhandlung von einem Dr. Roux in Toulon über die Anwendung von Jodeinspritzungen in geschlossene seröse Höhlen, z. B. bei Hydrarthrose, wurde Hr. Velpeau mehrfach angegriffen. Professor Roux behauptet, dass die weinigen Injektionen bei der Hydrokele nichts zu wünschen übrig lassen; er habe sie beinah 1800 Mal gemacht, und es seien ihm dabei nur 4 Todesfälle vorgekommen; die weinige Injektion sei gut, unschuldig und den Jodinjektionen vorzuziehen, deren Wirksamkeit er übrigens nicht abläugnen wolle, allein ordinären Rothwein gebe es überall, jedoch nicht Jod.

Hr. Blandin sagt, er begreife ebenfalls nicht, weshalb man bei der Behandlung der Hydrokele die weinige Injektion verlassen und ihr die Jodinjektion vorziehen solle. Erstere ist so gut, dass sie nichts zu wünschen übrig lässt; sie wirkt sicher und schnell, wogegen die Jodinjektion ihre Wirksamkeit noch nicht dargethan hat. Er wenigstens habe sehr viele Fälle damit nicht heilen können, und er müsse die Jodinjektion für ein sehr unsicheres Mittel halten.

Mehrere Andere erheben sich ebenfalls gegen die Jodeinspritzungen, und halten die weinigen Injektionen für viel sicherer; Hr. Gerdy erinnert auch daran, dass durch Absorption des Jod eine Vergiftung entstehen könne; so habe in der Klinik von Jobert in Folge einer Jodeinspritzung eine brandige Zerstörung des Hodensacks sich gezeigt; in Calcutta sei etwas Aehnliches beobachtet worden. Hr. Velpeau wünscht die Debatte vertagt; er werde ein anderes Mal Gelegenheit haben, auf die gegen die Jodeinspritzungen erhobenen Einwürfe zu antworten.

Académie des Sciences zu Paris.

Verhandlungen während des Jahres 1845.

Neues und sicheres Verfahren, in schwierigen Fällen einen Katheter einzubringen, vorgelesen von Herrn Maisonneuve.

Dem geschicktesten und erfahrensten Wundarzte wird in manchen Fällen von Harnverhaltung das Einbringen eines Katheters

oft schwierig, ja bisweilen unmöglich und einem weniger geübten Chirurgen kommt es wohl vor, dass er mit seinen Versuchen, den Katheter einzubringen, sehr üble Zufälle herbeiführt. Seit einigen Jahren jedoch hat man sich vielfach bemüht, diese Operation zu erleichtern, und sie sicherer und weniger gefährlich zu machen. Hr. M. schlägt nun seinerseits eine von ihm erfundene Modifikation vor, die er für sehr wichtig hält, und dieses Mittel besteht darin, zuerst in die Harnröhre eine sehr dünne Kautschukkerze (Nr. 1 oder 2) einzuführen, dann auf dieser einen an beiden Enden offenen und dem Kaliber des Kanals angemessenen Katheter einzuschieben. Diese Einführung des Katheters wird mittelst eines starken Seidenfadens, den man an das äussere Ende der Kerze festgemacht hat, noch mehr gesichert und erleichtert. Man braucht dann nur, indem man den Faden festhält, den über denselben hinaufgeschobenen Katheter über der Leitungskerze weiterschieben, um ihn mit grosser Leichtigkeit und ohne Schmerz bis in die Blase zu führen. Hr. M. behauptet, dass ihm dieses Verfahren in sehr vielen Fällen, wo die gewöhnliche Art, zu katheterisiren, ihn im Stiche gelassen, die vorzüglichsten Dienste geleistet habe. Aus den von ihm gemachten Erfahrungen und den oben erwähnten Bemerkungen zieht Hr. M. folgende Schlüsse:

1. Der Katheterismus mittelst einer Leitungskerze ist von allen bekannten Arten das leichteste und sicherste Verfahren;
2. es gelingt vollkommen überall, wo die andern Verfahrungsweisen anwendbar sind;
3. es gelingt aber auch da, wo die andern Verfahrungsweisen nicht gelingen;
4. es sichert durchaus vor dem schmerzhaften Herumtasten, den Zerreissungen der Harnröhre, den falschen Gängen und den vielen Zufällen, welche oft die andern Arten des Katheterisirens mit sich führen;
5. er erfordert keine besondere Geschicklichkeit, und kann auch durch weniger geübte Hände vollzogen werden, und endlich
6. macht es das ganze Arsenal von Instrumenten, die man sonst zu haben pflegt, unnütz.

Neuer Troikar zur Radikaloperation der Hydrokele.

Hr. Dr. Guepratte schlägt eine Verbesserung des Troikars vor, die er auf folgende Weise begründet:

Zur Radikalkur der Hydrokele giebt man gewöhnlich vor allen andern Verfahrungsweisen der Injektion den Vorzug, und man

verübt sie mittelst einer Flüssigkeit (entweder mit Wein oder mit Jodauflösung), welche in der serösen Haut, die der Sitz der Wassererergiessung ist, bekanntlich eine adhäsive Entzündung bewirken soll. Wenn aber die Troikarröhre im Augenblick, wo der Wundarzt die Injektion machen will, in Folge einer unvorhergesehenen Bewegung des Kranken oder in Folge irgend einer anderen Ursache sich verschiebt und die Vaginalhöhle verlässt, was geschehen kann, selbst wenn sie auch einem Gehülfen anvertraut worden ist, so infiltrirt sich die reizende Flüssigkeit in die Maschen des Zellgewebes des Hodensacks, wo sie eine gefährliche bis zum Brand gehende Entzündung veranlassen kann. Die von Hrn. G. angebrachte Modifikation hat zum Zweck, diesem Uebel zu begegnen, und solche Zufälle zu verhüten. Es ist nämlich die Röhre durch eine Längsscheidewand in 2 ungleiche Röhren getheilt; in der ersteren befindet sich das Stilett, in der anderen befindet sich ein steifer Drath, der, wenn er vorgeschoben wird, eine Klappe vorspringen lässt, welche sich im rechten Winkel gegen die Röhre stellt, und so bald diese Röhre in die Vaginalhöhle hineingebracht worden, an die seröse Wand sich anlegt, und verhindert, dass die Röhre unvorhergesehen aus der Scheidenhöhle entweichen kann. Will man die Röhre herausnehmen, so braucht man nur den Drath zurückzuziehen, um die kleine Klappe wieder in die Röhre hineinzubringen. Wie die Klappe mit dem Drath zusammenhängt und worin eigentlich der Mechanismus noch besteht, lässt sich ohne Abbildung nicht gut angeben.

Blasenscheidenfistel, geheilt durch ein neues Verfahren, nämlich durch die *Méthode par glissement.*

Hr. Jobert liest die Geschichte eines Falles, in dem er eine Vesikovaginalfistel durch ein neues Verfahren geheilt hat. „Eine Frau, sagte er, kam zu mir mit einer Vesikovaginalfistel, welche in Folge einer schweren Entbindung eingetreten war. Die Harnröhre war vollkommen zerstört und der Substanzverlust der Vesikovaginalscheidewand erstreckte sich nach hinten längs der Mittellinie bis wenige Linien vom Mutterhalse. Es war demnach eine grosse Kloake vorhanden, in welche sich der Urin senkte, ehe er nach aussen floss. Ich versuchte die Heilung auf verschiedene Weise, und auch mittelst der autoplastischen Methode, welche in neuerer Zeit eingeführt worden war. Die Kranke aber verliess das Hospital, ohne im Geringsten gebessert zu sein. Muth und Vertrauen verliessen sie jedoch nicht; nach einem Jahr kam sie wieder, und

nun machte ich folgende Operation, welche ich *réunion autoplastique par glissement* nenne. Dieses Verfahren bestand darin, dass ich vorn, wo der vordere Theil des Mutterhalses mit der Vagina sich verbindet, auf ersteren zu, einen halbkreisförmigen Einschnitt machte, und zwar geschah der Schnitt von unten nach oben und mit nach dem Mutterhalse zu gerichteter Schneide des Messers, um die Blase gegen mögliche Verletzung zu schützen. Gleich nach diesem Schnitte, und der Einwirkung des Messerstiels, wodurch es leicht wurde, den Grund der Blase etwas zu isoliren, trat eine Retraktion des vorderen Theils der Vagina ein, und zugleich eine Verschiebung der hinteren Blasenparthie nach vorn. Jetzt wurde das Aneinanderbringen und die Vereinigung der Spalträuder leicht, und man kann durch dieses Verfahren ganz grosse Spalten mit Leichtigkeit ausbessern. Die Kranke, welche dieser Operation unterworfen worden war, befindet sich in diesem Augenblick in folgendem Zustande: man sieht 1) im Grunde und in der oberen Parthie der Vagina die dicke und feste Narbe, welche der Blase zu einer kräftigen Grundlage dient; 2) den Mutterhals und vor demselben einen deutlichen Vorsprung, der von der Blase und dem oberen Ende der von dem Mutterhalse losgelösten Vagina gebildet ist; 3) eine von vorn nach hinten gehende Furche, welche den Ort andeutet, wo die Vereinigung der beiden Spaltränder geschehen ist; 4) vor dieser Furche und in gleicher Höhe mit dem Blasenhalse bemerkt man einen Eindruck, der von einer Oeffnung gebildet wird, in die ein weiblicher Katheter eindringen kann; 5) es ist keine Harnröhre mehr vorhanden, aber es ist eine Oeffnung für die Blase vorhanden, welche man als eine neue Ausgangsöffnung derselben betrachten kann, und die auch die Funktion der Blasenmündung erfüllt, endlich 6) die Kranke kann den Urin mehrere Stunden zurückhalten, fühlt das Bedürfniss, ihn zu entleeren und kann dieses nach Belieben vollziehen; nur wenn sie geht, kann sie den Urin nicht so vollständig und mit eben solcher Leichtigkeit zurückhalten.

Ueber die Natur und die Ursache der Purpura.

Hr. Legrand sendet eine kurze Notiz über diese Krankheit ein. Ihm zufolge ist die Purpura keine Hautkrankheit; in der That ist bei der Purpura weder eine Veränderung der Textur der Haut, noch eine Veränderung ihrer Sekretion vorhanden. Die Purpura ist auch selbst keine Krankheit, sondern nur ein Symptom; indessen giebt Hr. L. zu, dass bis auf weitere Ermittelungen man für jetzt noch eine *Purpura symptomatica* und eine *Purpura idiopa-*

tica unterscheiden müsse. Bei ersterer ist die Ursache leicht an einer Veränderung des Bluts zu erkennen; von letzterer ist die eigentliche Ursache oder das Wesen noch nicht ermittelt. Hr. L. hat von jeder Art einen Fall zu beobachten Gelegenheit gehabt. Der erste Fall betraf ein Mädchen, etwa 32 Jahr alt, die an einer *Purpura symptomatica* litt, und daran starb. Etwa 14 Tage vor dem Tode zeigten sich zahlreiche, einzelnstehende, dunkelrothe Flecke auf dem Antlitze, der Brust und den Armen, und hier war es offenbar eine Zersetzung des Blutes, welche leicht durch die grosse Menge von Tuberkeln erklärt wurde, die sich in den Lungen vorfanden, und welche der Hämatose Eintracht thaten. In allen solchen Fällen, meint L., kann man sehr leicht bis zur Ursache der Blutveränderung hingelangen. Nicht so ist es, wenn man mit der idiopathischen Purpura, wie man sie für jetzt noch nennen muss, zu thun hat, wovon folgender Fall ein Beispiel ist.

Es betrifft dieser Fall nämlich ein kleines, 6½ Jahr altes Mädchen, bei dem ohne erkennbare Ursache und ohne auffallende Störung in der Gesundheit eine Eruption von zahlreichen, über den ganzen Körper verbreiteten, ja selbst auf der Zunge vorkommenden Flecken sich zeigte, welche die Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Linse hatten und in der Farbe vom Rosenroth bis zu der der rothen Weinhefe variirten. Die Beine waren davon so bedeckt, dass sie fast wie der Sitz eines sehr reichlichen Masernausbruchs erschienen. Ausserdem sah man auf verschiedenen Stellen des Körpers wahre Ekchymosen von unregelmässig kreisrunder Gestalt oder in Scheiben, welche die Grösse eines Zwei- bis Fünffrankenstückes hatten und gerade so aussahen, wie die durch Stoss oder Quetschung bewirkten Flecke. Am Abend vor dem ersten Besuche des Hrn. L. (13. Juli) hatte die kleine Kranke ein sehr heftiges Nasenbluten gehabt, welches fast 6 Stunden dauerte und sehr schwer zu stillen war; das Blut, das leider nicht analysirt worden, war rosig, blass und sehr flüssig. Am 14. bemerkte man, dass der Urin sehr roth gefärbt war und Hr. L. glaubt, dass diese Färbung die Folge beigemischten, von der Schleimhaut exhalirten Blutes gewesen sei. Eine mikroskopische, von Hrn. Pappenheim besorgte Untersuchung bezeugte auch deutlich die Anwesenheit von Blutkügelchen im Urine.

Die genaueste Untersuchung aller Organe ergab durchaus nichts Krankhaftes. Nur der Appetit war schwach; der Puls hatte etwa 120 Schläge; die kleine Kranke erschien angegriffen. Weiter war nichts zu bemerken; eben so wenig waren die Ursachen der Purpura zu entdecken. Verordnet wurde ausser einer Säure milchsaures Eisen, zweistündlich zu 2 Centigrammen. Es folgte schon

am 17. eine merkliche Besserung, indem nämlich die Flecke mehr erblassten. Da aber doch noch etwas Blut mit der Kothentleerung abging, so gab Hr. L. statt der Limonade einen Aufguss der frischen Tannenzapfen und ausserdem, um die Verdauungsorgane in grössere Thätigkeit zu setzen, Chokolatepastillen, von denen jede 5 Milligr. Goldstannat enthielt und Morgens und Abends eine genommen wurde; ausserdem wurde das Eisenlaktat weiter gebraucht. — Von jetzt an trat die vollständigste Besserung ein, die auch bleibend war. Das Kind ist jetzt kräftig und blühend.

Société de Chirurgie zu Paris.

Aus den Verhandlungen im Laufe des Jahres 1845.

Verkettung und Aufeinanderfolge der verschiedenen Symptome der Syphilis.

Hr. Cullerier hielt einen langen Vortrag über die Aufeinanderfolge der verschiedenen Symptome der Syphilis. Auch er unterscheidet wie Ricord: 1) primäre Symptome; 2) sekundäre Symptome, und 3) tertiäre; er behauptet ferner, dass dieser Verlauf der Syphilis regelmässig sei und nicht einmal durch den Gebrauch des Merkurs einen bedeutenden Eintrag erleide, sondern nur hier und da verwischt und modifizirt werde.

Gegen diese Behauptungen erhebt sich Hr. Huguier; er stellt dem Hrn. Cullerier zuerst Autoritäten, dann die Physiologie, die Anatomie und endlich die aus Beobachtungen gewonnene Erfahrung entgegen. Ja, aus den von Hrn. Cullerier selbst mitgetheilten Fällen lasse sich nachweisen, dass diese anscheinend so regelmässige Folge und Verkettung der syphilitischen Symptome nicht anzunehmen ist. In einem von Hrn. C. erzählten Falle nämlich fand sich ein Kondylom am After eines Kranken, welcher an einer syphilitischen Affektion der Knochen litt; Hr. C. erklärt beide Uebel nicht für die Folge derselben Infektion, sondern behauptet, es müssen hier zwei Infektionen statt gefunden haben, eine viel später als die andere. Aber er behauptet es nur; er erweist es nicht. So lange aber die zwiefache, zu verschiedenen Zeiten stattgehabte Infektion nicht wirklich erwiesen ist, erscheint die Annahme derselben nur der Theorie zu Liebe geschehen zu sein. Das geht aber nicht in der Medizin; was nicht erwiesen ist, kann nicht angenommen werden; sondern es muss so lange nur eine einzige

Infektion angenommen werden und von ihr sowohl das Kondylom als die Knochenaffektion hergeleitet werden. Dieses thut freilich der Idee von der regelmässigen Folgereihe der Syphilissymptome Eintrag, aber dem muss sich jede Throrie der Erfahrung gegenüber aussetzen. Hr. H. will nur Thatsachen gelten lassen, denn nur diese können wahre Ueberzeugung gewähren. Er wolle von vielen nur zwei Fälle hervorheben, die für sich sprechen sollen. In dem ersten Falle ist die Rede von einem neugebornen Kinde; die Mutter hatte im fünften Monat der Schwangerschaft Syphilis gehabt; das Kind kam zur Welt mit Affektionen der Knochen, der Nase, mit Periostosen an den Knochen der Finger; das Kind ist also mit tertiären Symptomen geboren und an ihm sind keine Symptome wahrgenommen worden, die, wie man behauptet, diesen angeblich tertiären Symptomen vorausgehen müssen. —

Der zweite von Hrn. H. zitirte Fall bezieht sich auf eine Frau aus seiner Klinik, die noch jetzt an den sogenannten tertiären Symptomen leidet, ohne jemals die sekundären gehabt zu haben. Hr. H. hat diese Kranke dem Hrn. Cullerier vorgestellt, welcher die Wahrheit davon bezeugen kann.

Nach diesen Einwürfen wendet Hr. H. sich zur Betrachtung der sogenannten Schleimtuberkeln oder flachen Kondylome, welche sowohl für primäre als für sekundäre Erscheinungen gehalten werden können. Nach ihm ist diese Form von Syphilis übertragbar, ohne dass sie jedoch direkt eingeimpft werden kann, „denn, sagt Hr. H., die künstliche Einimpfung hat nie die Kraft der natürlichen." Dennoch fügt er hinzu, könne er von einem Falle erzählen, wo die Uebertragung durch einen Schwamm geschehen ist, dessen sich eine Dame, welche an Schleimhauttuberkeln an der Vulva litt, zu ihrer Toilette sich bediente; sie war so unvorsichtig, ihre beiden kleinen Töchter mit demselben Schwamme zu waschen, und die Kinder bekamen am After ganz solche Tuberkeln, wie die Mutter sie hatte.

Hr. Cullerier antwortet hierauf, dass, was die Frau betrifft, die, an syphilitischer Knochenaffektion leidend, ein Kondylom am After hatte, er, seiner Erfahrung nach, auf eine zwiefache, zu verschiedenen Zeiten bei dieser Frau statt gehabte Infektion schliessen müsse. Ein Schluss, der anderweitig durch unzweifelhafte Beobachtungen bestätigt ist, müsse auch in solchem Falle seine Geltung finden, wo die Anamnese nicht ausreicht, wo das Subjekt entweder absichtlich oder aus Vergessenheit über die vergangene Zeit nicht genügende Auskunft giebt.

Hr. H. hat auch unter Anderem die Bemerkung gemacht, dass man sehr häufig, der Theorie wegen, da sekundäre Symptome sehen

will oder zu sehen glaubt, wo in der That keine vorhanden sind, dass man namentlich ganz unschuldige Hautaffektionen sogleich für die Manifestation von sekundärer Syphilis erklärt, wenn hinterdrein sogenannte tertiäre Zufälle folgen und nun jenes Glied fehlt. Hierauf erwiedert aber Hr. C., dass er bei seinem Examen der Kranken sehr sorgsam ist, ihnen nichts in den Mund zu legen, ihnen nicht vorzugreifen, sondern im Gegentheile ihnen die Charaktere wahrer Syphiliden zu schildern sucht, um von ihnen eine verneinende oder bejahende Antwort zu erwarten. Notirt er sich ein dagewesenes Syphilid, so hat er auch immer die vollste, unzweifelhafteste Berechtigung dazu, denn es ist dann auch immer etwas Charakteristisch-Syphilitisches auf der Kutis oder auf den Schleimhäuten gewesen. Was die Frau betrifft, die Hr. H. ihm vorgestellt, so hatte sie kurz vorher die ächten Pocken gehabt und man weiss, dass da, wo diese ernstlich gewüthet haben, es nicht so leicht ist, auf der Haut die Spuren früherer Ausschläge wieder aufzufinden; übrigens hatte diese Kranke hypertrophische Mandeln und etwas sehr Verdächtiges in den Mundwinkeln. Diese Umstände können wohl den Verdacht begründen, dass die Frau im Munde Symptome gehabt haben mag, welche man sekundäre zu nennen pflegt.

In Bezug auf das Kind, das mit tertiären Symptomen geboren ist, ohne sekundäre gezeigt zu haben, ist anzunehmen, dass die sekundären Erscheinungen gar wohl während des Uterinlebens vorhanden gewesen sein können. Uebrigens ist es auch wirklich wahr, obwohl noch nicht erklärlich, dass Eltern, welche an konstitutioneller Syphilis leiden, Kinder zeugen, die mit tertiären Symptomen direkt behaftet werden.

Hr. Malgaigne: er gestehe, sagt er, dass ihm diese Diskussion sehr interessant sei; nur müsse er sich wundern, dass zwei so ausgezeichnete Syphilidologen, wie Hr. C. und Hr. H., die beide an der Spitze von Kliniken stehen, sich nicht einigen können. Beiden müssten Thatsachen Alles sein, Autoritäten und Theorien aber nichts. Ihm scheine, da nur Hr. H. einige und auch nur wenige Thatsachen, die gegen Hrn. C. sprechen, vorgebracht hat, alle andern Mitglieder aber schweigen, dieses eine Anerkennung der von Hrn. C. aufgestellten Sätze zu sein.

Hr. H.: dem müsse er widersprechen; die entgegenstehenden Thatsachen seien in sehr grosser Zahl vorhanden und gar nicht gering oder unwichtig.

Hr. Guersent führt mehrere Fälle an, welche beweisen, dass die Schleimhauttuberkeln ansteckend sind, und dass sie vor jedem anderen syphilitischen Symptome vorkommen. Er habe mehrere Knaben behandelt, mit denen Päderastie getrieben worden und bei

denen die ersten Symptome von Syphilis Schleimtuberkeln um den After waren.

Ueber die Behandlung der Harnröhrenstrikturen durch progressive Dilatation.

Hr. Guersent berichtet über die Arbeit des Hrn. Beniqué, von der wir das Wesentliche bereits (s. S. 139) mitgetheilt haben. Hr. B. hat sich die Aufgabe gestellt, stufenweise, mit Sicherheit und unter geringen Schmerzen die vorhandenen Strikturen der Harnröhre zu erweitern. Zu diesem Zwecke hat er: 1) sowohl elastische als metallische Kerzen anfertigen lassen, die von Nummer zu Nummer höchstens um $\frac{1}{6}$ Millim. zu nehmen, so dass die 60. Nummer nur eine Dicke von 10 Millim. im Durchmesser hat. 2) Von diesen Nummern schiebt er diejenige in die Harnröhre durch die Verengerung hindurch, welche ohne grosse Beschwerde durchgeht, lässt sie aber nur 1 Minute darin und zieht sie zurück, um gleich darauf die folgende Nummer oder eine noch etwas stärkere nachzuschieben, falls die Empfindlichkeit der Harnröhre es gestattet; auch diese Nummer lässt er nur 1 bis 2 Minuten darin. Am nächstfolgenden Tage verfährt er eben so, nur dass er jetzt mit der am Tage vorher gebrauchten letzten Nummer den Anfang macht und dann wieder eine dickere nimmt. So geht er von Tage zu Tage zu immer dickeren Kerzen über, die er, wie gesagt, jedes Mal nur 1 bis 2 Minuten liegen lässt, und versichert, binnen 4 bis 6 Wochen auf diese Weise die vollständigste Heilung bewirkt zu haben. Der Bericht schliesst mit dem Antrage, dem Autor für die Einführung und Begründung dieser Methode einen Dank zu votiren.

Hr. Robert erinnert an den von Dupuytren aufgestellten Unterschied zwischen vitaler und physikalischer Dilatation. Eine lange Zeit hat man geglaubt, dass die letztere nur vorübergehenden und nicht sehr dauernden Erfolg habe. Das Verfahren von Lallemand und von Pasquier haben schon diese Ansicht zurückgewiesen und die eben erwähnte Mittheilung hat sie von Neuem widerlegt. Er selbst könne von dem guten Resultate, welches das Verfahren des Hrn. Beniqué hat, Zeugniss ablegen; bei einem Kranken, den ich ihm zuschickte, ist die Harnröhre nach Verlauf eines Monats vollständig dilatirt gewesen; ob die Dilatation von Dauer war oder nicht, könne er nicht sagen, da er den Kranken aus den Augen verloren. So sehr auch dieses Verfahren volle Anerkennung verdiene, so glaube er doch nicht, dass es in allen Arten von Strikturen passe; so z. B. glaube er nicht, dass diejenigen Strikturen, welche durch Vernarbungen nach Rupturen

der Harnröhre entstehen, auf diese Weise werden beseitigt werden können, denn die Narbenmasse ist keinesweges so nachgiebig wie andere Texturen.

Hr. Malgaigne: die Anwendung von stufenweise zunehmenden Kerzen oder mit anderen Worten, die Beseitigung der Strikturen durch progressive Dilatation ist keinesweges eine Erfindung, die Hrn. Beniqué gebührt. Er habe schon seit 4 oder 5 Jahren mehrere Verengerungen auf diese Weise nach dem Beispiele anderer Chirurgen behandelt. Er müsse gestehen, dass bei diesem Verfahren Rückfälle eben so oft vorkommen, wie bei jedem anderen, und er glaube mit Hrn. Robert, dass manche Strikturen, namentlich alte und indurirte, besonders die durch Narben bewirkten, auf diese Weise werden geheilt werden können, und er müsse hinzufügen, dass bis jetzt es ihm noch durch kein Mittel gelungen sei, diese letztere Art von Striktur vollständig zu beseitigen.

Hr. Vidal behauptet ebenfalls, dass die Methode des Hrn. B. nicht neu ist; sie ist schon von Mehreren geübt worden. Das Prinzip sei, wie er glaube, zuerst von Mayor ausgesprochen und ausgeführt worden.

Hr. Chassaignac glaubt bei dieser Gelegenheit ein Verfahren angeben zu müssen, welches er mehrmals da mit Erfolg gebraucht hat, wo es darauf ankam, eine bleibende Kerze einzuführen. Dieses Verfahren besteht darin, dass man zuerst eine dickere Kerze so weit wie möglich einzuführen sucht, dass man sie dann nach wenigen Minuten zurückzieht und ihr dann eine dünnere Kerze nachfolgen lässt, welche alsdann leicht hineingeht und ohne grosse Beschwerden liegen bleiben kann.

V. Bibliographischer Anzeiger.

P. S. Payan, Des remédes antisyphilitiques, de leur appréciation et de leur appication thérapeutiques, mém. couronné par la Société roy. de Médecine de Bordeaux, Bordeaux 1844, 8. (wird nächstens besprochen werden.)

F. S. Ratier, Lettre sur la Syphilis, ou vues nouvelles sur la nature et le traitement de la maladie vénérienne, Paris 1845, 8. (wird nächstens besprochen werden.)

G. B. Childs, On Gonorrhoea and its consequences, with a short historical sketch of the venereal disease, London 1843, 8. (wird nächstens besprochen werden.)




J.K.PROKSCH

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band I.	Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken.	Heft 2.

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Ueber die Ursachen, Arten und Behandlung der Akne, von John Erichsen, Lehrer der Chirurgie am Westminster Hospital in London.

Sowohl in Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens, als auch in Bezug auf die Verunstaltung, die daraus hervorgeht, und die Hartnäckigkeit des Bestehens giebt es wenig Hautkrankheiten, für welche der Arzt so sehr in Anspruch genommen wird, und für welche er doch so wenig zu thun vermag als die Akne. So häufig kommt diese Krankheit vor, dass nur wenige Menschen die mittlere Zeit des Lebens erreichen, ohne davon ergriffen zu werden, und die Verunstaltung, welche sie bewirkt, trifft grade in eine Zeit, in der die Individuen in die Gesellschaft hervorzutreten beginnen, und wo sie entweder durch das Hautleiden zurückgescheucht werden, oder jedenfalls einen unangenehmen Eindruck machen. Die Hartnäckigkeit der Akne ist so anerkannt, dass nur wenige Aerzte sich gedrungen fühlen, dagegen einzuschreiten, nicht, weil sie die Krankheit nicht gern fortbringen möchten, sondern, weil sie sich bewusst sind, dass sie Nichts dagegen zu thun vermögen.

Es ist wohl nicht nöthig, die Akne genau zu schildern; dieser Finnenausschlag ist als sehr bekannt vorauszusetzen, und was hier gegeben wird, soll nicht eine vollständige Abhandlung sein, sondern nur gewisse Punkte in der Aetiologie und Behandlung, welche von besonders praktischem Interesse scheinen, erörtern.

Die beste Klassifikation der Akne in praktischer Beziehung ist die von Gibert, welcher die Krankheit in 3 Arten theilt: *Acne disseminata, Acne rosacea* und *mentagra.* Willan, Bateman und viele neuere Schriftsteller über Hautkrankheiten haben die Krankheit in 4 Spezies gebracht, aber da die Charaktere, auf welche diese Eintheilung gegründet ist, meistens unwichtig und transitorisch sind, indem sie lediglich in geringen Modifikationen des Verlaufs und des Auftretens der Krankheit beruhen, so verdienen sie nicht, einer Eintheilung zum Grunde gelegt zu werden.

Die *Acne disseminata* ist bekanntlich ihrem Wesen nach eine chronische Entzündung der *Folliculi sebacei* mit Anhäufung ihres Inhalts, besonders vorkommend auf dem Antlitze, den Schultern und der Brust und seltener auf den Extremitäten. In den gewöhnlichen Fällen dieser Krankheit finden wir diese Follikel in allen Stadien von Obstruktion und Entzündung. Wir finden eine Anzahl schwarzer Punkte, die Alibert mit Partikeln von Schiesspulver verglichen hat, welche zufällig bei einem Schusse in die Haut gerathen sind; ferner eine Anzahl verhärterter, dunkelrother oder purpurfarbiger Erhebungen von verschiedener Grösse, von der Grösse eines Senfkornes bis zu der eines grossen Kirschkerns, langsam reifend, mit kleinen gelben Eiterköpfchen, nach künstlicher oder natürlicher Entleerung ihres Inhalts röthliche oder bläuliche Erhebungen hinterlassend, welche entweder allmälig sich verlieren und oft erst nach Monaten ohne alle Spur verschwinden, oder kleine längliche, vertiefte weisse Narben bewirken. Solche Narben sieht man besonders auf den Schultern und auf der Brust und sehr selten auf dem Antlitze. In einigen sehr chronischen Fällen der Krankheit habe ich hundert solcher Narben auf den oberen Theilen des Rumpfes verbreitet gesehen.

Obwohl dieses die gewöhnliche Form ist, in welcher sich

die *Acne disseminata* (begreifend die *Acne punctata, simplex* und *indurata* Willan) sich darstellt, wenn sie bei jungen Männern und ziemlich robusten Frauenzimmern vorkommt, so giebt es noch eine Varietät dieser Krankheit, welche bei den Autoren über Hautkrankheiten weniger erwähnt wird, als sie verdient, deren Kenntniss aber sehr wichtig für den Praktiker ist, da, wie später gezeigt werden wird, ihre Behandlung von der der andern Varietäten der Akne sich wesentlich unterscheidet. Diese Form der Akne scheint besonders in einem geringen Grade von Verstopfung und chronischer Entzündung der Talgfollikeln zu bestehen; es ist eine milde *Acne disseminata* mit Pityriasis. Sie charakterisirt sich durch kleine Erhebungen, welche selten grösser sind wie ein Stecknadelknopf, eine hellrothe Farbe haben, nicht sehr hart sind und selten eitern; die Haut zwischen den Erhebungen ist trocken, rauh und schuppig, von röthlicher Farbe und durch Anstrengung oder nach vollen Mahlzeiten stärker hervortretend. So weit meine Erfahrung geht, beschränkt sich diese letztere Form auf das weibliche Geschlecht und vorzüglich auf solche Personen, welche den höheren gesellschaftlichen Klassen angehören. Es unterscheidet sich diese letztgenannte Varietät also von der *Acne simplex* der Autoren dadurch, dass die Knötchen kleiner sind, weniger Neigung zur Eiterung und eine nicht so lebhaft rothe Farbe haben, aber mit einer sehr deutlichen Abkleiung der benachbarten Epidermis verbunden sind. Sie scheint fast immer mit einem asthenischen Zustande des Organismus verknüpft zu sein und der krankhafte Zustand der Epidermis beruht wahrscheinlich auf der Tendenz, welche sich überhaupt in einem asthenischen Körper durch Abschuppung und kleienartige Absonderungen der Epidermis kund thut, zu beruhen.

Von grosser Wichtigkeit für die Behandlung ist, wie bei allen Krankheiten so auch bei der Akne, eine genaue Erwägung der Ursachen. Die veranlassenden Ursachen der Akne sind sehr mannichfach; Einwirken der Sonnenstrahlen oder eines lebhaften Feuers, Staub, kalter Wind, Zugluft, Baden oder Trinken kalter Flüssigkeiten bei erhitztem Körper, der Genuss unverdaulicher, sehr gesalzener, gepökelter oder gewürzter Sachen, der gewöhnliche Genuss von Spirituosen u. dergl.

können alle Akne erzeugen. Es muss jedoch, damit diese Ursachen wirken können, eine Prädisposition zu dieser Krankheit vorhanden sein. Die Akne ist in ihrer heftigeren Form, glaube ich, niemals ein bloss örtliches Leiden, sondern entspringt aus einer konstitutionellen Ursache, welche den Körper dazu prädisponirt hat. Bei einer Uebersicht der Notizen, welche ich über 97 Fälle von Akne, die mir in den letzten 2—3 Jahren zur Behandlung kamen, gesammelt habe, finde ich, dass nur in 3 Fällen eine konstitutionelle Ursache nicht ermittelt werden konnte; in 2 von diesen 3 Fällen schien die Krankheit durch Baden in kaltem Wasser bei erhitztem Körper hervorgerufen worden zu sein.

Die Geneigtheit der beiden Geschlechter für die Akne wird von den Autoren verschieden angegeben. Nach Bateman leidet das männliche Geschlecht mehr daran als das weibliche; nach Gibert kommt die *A. rosacea* am häufigsten bei Frauenzimmern vor, und nach Casenave ergreift die Krankheit beide Geschlechter auf gleiche Weise. Von meinen 97 Fällen betrafen 59 weibliche und 38 männliche Subjekte, welches also ein entschiedenes Uebergewicht auf Seite des weiblichen Geschlechtes darthut. Es muss jedoch bedacht werden, dass daraus kein entschiedener Schluss zu ziehen ist, denn Frauenzimmer sind im Allgemeinen weit mehr bemüht, die Akne, wegen der durch sie hervorgerufenen Verunstaltung los zu werden, als es die Männer sind. Im Allgemeinen aber glaube ich doch, dass das weibliche Geschlecht mehr daran leidet, als das männliche.

Was das Alter betrifft, so war es bei den 97 Kranken folgendes:

	männlich	weiblich
unter 15 Jahren	0	2
von 15—20 Jahren	6	16
von 20—25 -	16	15
von 25—30 -	5	11
von 30—35 -	3	8
von 35—40 -	2	2
von 40—45 -	3	4
von 45—50 -	3	1

Hieraus wird hervorgehen, dass die Akne in Wirklichkeit kaum,

wie es doch gewöhnlich geschieht, eine Krankheit der Pubertät genannt werden kann; vielmehr ist sie eine Krankheit des angehenden erwachsenen Alters, denn von 97 Kranken waren 31 im Alter von 20—25 Jahren; vor dem 18ten Jahre litt kein männliches Individuum, und nur 2 weibliche vor dem 15. Jahre, welche beide aber schon fast am Ende ihres 14. waren. Von den 16 weiblichen Kranken, zwischen 15—20 Jahren alt, waren nur 5 unter 18 Jahren, dagegen 11 zwischen 18 und 20 Jahren. Wir dürfen daher die Akne mit derjenigen Periode des Lebens verknüpft annehmen, in welcher die Pubertät schon sich ausgebildet hat, und das Individuum in das Mannes- oder in das Weibesalter zu treten beginnt; also mit derjenigen Periode, in welcher das ganze Hautsystem, womit die Talgdrüschen, sowohl dem Sitze als der Funktion nach, so wenig verbunden sind, einer sehr kräftigen Entwickelung anheimgegeben ist.

Der Einfluss der Jahreszeit ist wegen des chronischen Charakters dieser Krankheit nicht leicht zu ermitteln, wenn wir jedoch annehmen, dass die Kranken sich gewöhnlich zu einer Zeit darstellen, wann die Krankheit besonders kräftig hervortritt und wir daraus auf den Einfluss der Jahreszeiten einigen Schluss ziehen dürfen, so mag folgende Notiz über meine 97 Kranken allenfalls einiges Interesse darbieten. Zur Behandlung stellten sich

im Januar	15	im Juli	8
im Februar	6	im August	4
im März	11	im September	3
im April	9	im Oktober	5
im Mai	13	im November	1
im Juni	13	im Dezember	9
	67		30

Wir finden also die grössere Anzahl von Kranken, über $\frac{2}{3}$, in den ersten 6 Monaten des Jahres, nämlich von Januar bis Juli, folglich in den Monaten, in denen die grössten und plötzlichsten Temperaturwechsel eintreten. In den Werken über Hautkrankheiten finden wir gewöhnlich nur sehr dunkle und häufig sich widersprechende Angaben über den Einfluss der Konstitution, als prädisponirende Ursache der Krankheit, und wir haben in dieser Beziehung sehr wenig durch Dar-

win gewonnen, welcher die Akne in 3 Spezies eintheilte: *Acne hepatica, stomachica* und *hereditaria.*

Plumbe hielt die Akne für abhängig von einem plethorischen Zustande des Organismus, der nach ihm zur Absonderung eines zäheren und dickeren Stoffes in die Talgdrüsen führt. Rayer hält die Ursachen für sehr dunkel; er glaubt, dass beim weiblichen Geschlechte die Akne mit Dysmenorrhoe zusammenhänge, dass sie bei der besten Gesundheit vorkomme und vom männlichen Geschlechte besonders solche befalle, welche der Onanie oder dem Genusse geistiger Getränke ergeben sind, oder an gereiztem Zustande des Magens leiden. Gibert, der sich weit mehr mit den Ursachen der Akne beschäftigte, als irgend einer der andern Autoren, erklärt sie für sehr häufig verknüpft mit Störungen der Menstrualfunktion, mit Unterdrückung angewöhnter Ausleerungen, oder mit Störung der Verdauungsorgane, und er bemerkt, dass die Krankheit weit häufiger bei biliösen und lymphatischen Subjekten vorkomme, als bei andern. Bateman ist der Meinung, dass sie am häufigsten bei Menschen von sanguinischem Temperamente sich zeige, und fügt hinzu, dass sie nicht selten mit Störungen des Magens und Darmkanals, mit Hämorrhoiden und Lungenphthisis verbunden sei. Nach Cazenave und Schedel dagegen kommt die Krankheit oft bei robusten jungen Leuten vor, welche an Abdominalreizungen leiden, oder sich der Onanie überlassen. Bei dieser Gelegenheit ist zu bemerken, dass fast alle französischen Autoren die Masturbation als die vorzüglichste Ursache der Akne betrachten und Gibert geht so weit, zu behaupten, dass die Knötchen der Akne das laute Zeugniss der Sündhaftigkeit des Onanisten sind. Diese Angabe scheint mir aber eine zu vage und zu oberflächliche zu sein, um Aufmerksamkeit zu verdienen. Ich habe mir einige Mühe gegeben, zu ermitteln, ob dieses beklagenswerthe Laster der Onanie wirklich den Kranken, die mir vorkamen, zur Gewohnheit geworden ist, aber ich habe mich in dieser Beziehung nicht vollständig belehren können; ich glaube, dass die Onanie allerdings gleich jedem anderen Einflusse, welcher die Gesundheit beeinträchtigt, Akne bewirken kann, aber ich glaube nicht, dass wir sie, zumal bei uns in England, für die Hauptursache der Akne halten

dürfen. Es ist dieser Punkt, obwohl an sich von nicht besonders praktischer Wichtigkeit, doch in sofern von Bedeutung, als die an Akne leidenden Kranken, welche schon von der durch diese Krankheit bewirkten Entstellung genug leiden, nicht noch erst ohne weitere Beweise eines Lasters angeklagt werden dürfen, an dem sie vielleicht keinen Theil haben. Einige Autoren schreiben die Akne einem übermässigen Dienste der Venus zu, andere dagegen betrachten die Akne als einen Beweis ausserordentlicher Keuschheit und Enthaltsamkeit. Aus beiden sich widersprechenden Angaben erhellt, dass hier noch eine genaue Untersuchung nothwendig ist.

Was meine 97 Kranken betrifft, so finde ich aus meinen Notizen, dass von den 38 männlichen Kranken 16 an habitueller Verstopfung litten; 19 hatten Dyspepsie, gewöhnlich reizender Art, mit mehr oder minder unregelmässiger Thätigkeit des Darmkanals, und nur in 3 Fällen war das allgemeine Befinden ein vollständig gutes. In einem von diesen 3 Fällen folgte die Krankheit auf Pocken und in den übrigen beiden Fällen auf ein kaltes Bad bei erhitztem Körper. In den 59 weiblichen Subjekten traten die Ursachen noch deutlicher hervor. In 39 Fällen war eine unordentliche Funktion des Uterus mit mehr oder weniger Störung des Magens oder der Leber vorhanden. Von diesen 39 Fällen litten 34 an Amenorrhoe und Dysmenorrhoe; in 3 Fällen war Menorrhagie und in 2 Fällen Leukorrhoe vorhanden. Die Intensität dieser Ursachen war in verschiedenen Altern verschieden, aber am deutlichsten gegen das 20 Jahr. So litten von 16 mit Akne behafteten weiblichen Individuen zwischen dem 15. und 20. Jahre nicht weniger als 15 an mangelhafter Menstruation, welche nur bei einem einzigen regelmässig war, während von 15 weiblichen Personen, im Alter von 20—25 Jahren die Menstruation nur bei 10 mangelhaft war und bei den 11 weiblichen Personen, welche im Alter von 25—30 Jahren sich befanden, zeigte sich nur bei 5 die mangelhafte Menstruation. In 2 Fällen hatte die Funktion des Uterus ganz aufgehört und in 18 erschien sie durchaus ungehört. In diesen letzten 18 Fällen war eine geringere oder grössere Verdauungsstörung vorhanden, welche sich theils durch Hartleibigkeit, theils durch

Dyspepsie und in 2 Fällen durch gastrische Reizung in Folge des Genusses geistiger Getränke kund gab.

Aus dieser Analyse geht hervor, dass die Menstrualfunktion auf die Hervorrufung der Akne einen beträchtlichen Einfluss haben muss. Dieser Einfluss scheint besonders im beginnenden Weibesalter, in der Zeit, in der alle Funktionen des Körpers mit der Thätigkeit des Uterinsystems innig verknüpft sind von Bedeutung, und allmählig an Intensität abzunehmen, wie das Weib an Jahren zunimmt, wo dann die Akne wiederum in einem gestörten Zustande der Verdauungsorgane vorzüglich ihren Grund zu haben scheint. Dass die Akne beim weiblichen Geschlecht ganz besonders unter dem Einflusse der Menstrualfunktion steht, geht auch zum Theil daraus hervor, dass sie fast immer kurz vor Eintritt jeder Menstruation und während derselben am stärksten sich zeigt und gleich nach Aufhören der Menstruation abnimmt.

Die Form der Akne wird auch zum Theil durch die prädisponirenden Ursachen bedingt. So erscheint sie bei jungen Leuten, welche in das erwachsene Alter zu treten beginnen, fast immer in der Form von *Acne disseminata (A. simplex, punctata* oder *indurata).* Kommt sie nach dem 35. Jahre vor, so erscheint sie meistens in der Form von *A. rosacea* bei der die die Knötchen umgebende Haut in einem erythematösen Zustande sich befindet. Während im ersteren Falle die Akne beim weiblichen Geschlechte ohne allen Zweifel mit der Menstrualfunktion zusammenhängt, so scheint im letzteren Falle die Akne mit den Veränderungen zusammenzuhängen, welche mit dem Aufhören der Menstruation verknüpft sind; aber ganz besonders von abdomineller Reizung und Verstopfung, und nicht selten von einer Disposition zur Gicht. Die Dyspepsie, womit diese Varietät von Akne meistens verbunden ist, scheint von der Art zu sein, wie sie der verstorbene Dr. Todd beschrieben hat, nämlich die reizbare gastrische Dyspepsie, mehr oder minder mit Pyrosis und mit einer Trägheit der Leber und des Darmkanals verknüpft.

Die Behandlung der Akne variirt nach der Form der Krankheit, nach den Ursachen derselben und nach dem Alter und Geschlecht der Kranken. Gerade der Mangel an Rücksicht auf alle diese Umstände war der Grund der Schwierig-

keit, welche die Behandlung dieser Krankheit bisher gefunden hat, und die so gross war, dass Plumbe gerechtfertigt ist, wenn er sagt, dass bei dieser Krankheit uns alle Mittel im Stiche lassen und wir gezwungen sind, müssig zuzuschauen, oder vergeblich uns anzustrengen.

Die Behandlung der Akne zerfällt offenbar in eine allgemeine und in eine örtliche. Die allgemeine Behandlung besteht vorzüglich in Entfernung vorhandener konstitutioneller Störungen. Ist die Kranke eine junge, an Amenorrhoe leidende Frau mit schwacher und träger Zirkulation, so dass die Krankheit mehr aus einem fehlenden Tonus der Kapillarzirkulation der Haut als aus irgend einer andern Ursache zu entspringen scheint, so müssen solche Mittel angewendet werden, welche die Menstrualfunktion bethätigen, und die Kräfte des Organismus steigern. In diesen Fällen würden die *Pilulae Aloës cum Myrrha* einen Abend um den andern mit einer Pille aus gleichen Theilen schwefelsauren Eisens, *Extractum Gentianae* und gepulvertem Ingwer Abends und Morgens, oder ½ Drachme *Tinctuara Ferri ammoniato-muriat.* mit einigen Tropfen *Liquor Ammonii aromat.* in einem Aufgusse der Quassia, oder 2—4 Gran zitronensauren Chinins und Eisen in Zimmtwasser, 2—3 Mal täglich, dabei dann und wann ein warmes Hüftbad, sich wirksam zeigen. Bisweilen ist schwefelsaures Chinin oder kohlensaures Natron in einem passenden Aufgusse in diesen Fällen recht wirksam. Zu gleicher Zeit müsste durch einige Gran der Plummerschen Pille oder des *Hydrargyrum cum Creta* jeden 2ten oder 3ten Abend die Funktion der Leber in Thätigkeit gesetzt werden.

Bei männlichen Subjekten, oder bei weiblichen in vorgerücktem Alter, oder bei solchen, bei denen die Menstruation auf eine gehörige und regelmässige Weise erfolgt, werden andere Mittel erforderlich. In diesen Fällen wird, wie schon gezeigt worden ist, die Akne meistens von einer grösseren oder geringeren Störung der Verdauungsorgane, welcher folglich entgegengekämpft werden muss, abhängig sein. Ist der Kranke stark, robust und plethorisch, und zeigen sich Leber und Darmkanal träge, so muss man dann und wann eine blaue Pille oder einige Gran Merkur mit Kreide, mit Zusatz von Rabarber, Aloë in Pillen mehrmals die Woche geben,

und dabei die Plummerschen Pillen oder Spiessglanzpräparate gebrauchen lassen, um zu gleicher Zeit auch auf die Haut zu wirken. Giebt man des Abends eine Aloëpille und lässt des Morgens darauf ein Glas Püllnaer Wasser folgen, so wirkt das ganz vorzüglich, und passt besonders bei Personen im mittleren Alter, welche in Folge einer zu guten Lebensweise an Unterleibsreizungen und Unterleibsplethora leiden. Besonders in den sehr eingewurzelten Fällen von *Acne rosacea*, wo habituelle Verstopfung und Kongestion des Pfortadersystems vorhanden sind und sich sogar eine gichtische Diathese zeigt, so habe ich den Gebrauch von drastischen Mitteln in Verbindung mit Mineralwasser sehr nützlich gefunden. Befinden sich die Schleimhäute in einem kongestiven Zustande, so wird man kaltes Wasser oder, was noch angenehmer ist, Kararawasser und Sarsaparilla von guter Wirkung finden.

Wenn es auch in der Behandlung der Akne unerlässlich ist, jede vorhandene Unterleibsstörung zu beseitigen, so wird doch die Krankheit diesen Mitteln allein meistens doch nicht weichen, und es wird, abgesehen von der örtlichen Behandlung, immer noch nothwendig sein, solche Mittel anzuwenden, welche auf die sezernirenden Drüsen, die der Sitz des Uebels sind, einen Einfluss ausüben. Zu diesem Zwecke sind die Alkalien besonders zu empfehlen und das wirksamste Präparat derselben bleibt immer der Kaliliquor, welcher fast spezifisch in der Akne zu wirken scheint, indem er sich wahrscheinlich mit den öligen Stoffen des verdickten Sekrets verbindet und so dessen Austritt aus den Follikeln erleichtert. Damit aber der Kaliliquor so wirken könne, darf er nicht sparsam gegeben werden. Kleine Dosen von 15—20 Tropfen reichen keinesweges hin, und ich glaube, dem Dr. A. T. Thomson vollkommen beistimmen zu müssen, dass die schwierige Behandlung der *A. rosacea* zum Theil darin lag, dass man die Kaliflüssigkeit in zu geringer Dosis gab. Ich habe nie einen Nachtheil darin gefunden, mit 40—50 Tropfen *pro dosi* zu beginnen und allmälig bis zu 80—100 Tropfen zwei Mal täglich zu steigen, vorausgesetzt, dass man den Kaliliquor in einer hinreichenden Menge von Flüssigkeit nehmen liess, weil der Kaliliquor, unverdünnt genommen, zu leicht Reizung bewirkt. Das Vehikel, worin ich den Kaliliquor gewöhnlich

nehmen lasse, ist *Infusum Urticaè,* welches aus dem Aufgusse eines Quarts kochenden Wassers auf eine Hand voll der gewöhnlichen Brennessel bereitet und kalt gegeben wird. Dieser Aufguss, welcher einen sehr beträchtlichen Einfluss auf die Haut auszuüben scheint, ist das beste Vehikel, welches ich für die Darreichung des *Liquor Kali* kenne, und sollte zwei Mal täglich zu ½ bis 1 Weinglas voll gegeben werden. Ist Atonie des Magens vorhanden, so setze ich 10—15 Tropfen *Oleum Absinthii* oder 1—2 Gran schwefelsauren Zinks, wie Dr. Thomson empfohlen hat, zu der Dosis Kaliliquor hinzu. Nur muss man Sorge tragen, die Gabe des Alkali sehr langsam zu steigern, und wenn man recht vorsichtig sein will, oder gastrische Reizung fürchtet, es mit irgend einem Schleim gemischt zu reichen.

Auch die Diät muss sorgfältig geregelt werden. Aller Reizmittel, sowohl gegohrene Getränke als auch Kaffee, starker Thee, Gewürze, ferner gepökelte und gesalzene Dinge, blähende Vegetabilien, schwere Fische wie Aal, Lachs, ausserdem Käse, schwere Mehlspeisen u. dergl. müssen untersagt werden. Die Nahrung muss eine blande sein, ernährend zwar, aber milde.

Die allgemeinen Mittel, die eben genannt worden sind, werden aber nur zum Ziele führen, wenn ein örtliches Verfahren damit verbunden wird. Man hat hier 2 Indikationen zu erfüllen; zuerst nämlich kommt es darauf an, den gereizten Zustand der Follikeln zu mässigen und den in denselben angehäuften Stoff zu entfernen; die zweite Indikation besteht in der Erregung einer gesundern Thätigkeit in der kranken Partbie.

Was die erste Indikation betrifft, so pflegt man gewöhnlich der reizenden Mittel sich zu bedienen. In gewissen Stadien und bei einigen Varietäten der Akne passt das reizende Verfahren allerdings; es wird jedoch gar zu allgemein in allen Stadien und bei allen Formen angewendet und bringt dann leicht Nachtheil. Was zuerst gethan werden muss, ist eine Beschwichtigung des Reizungszustandes, in welchem die verstopften Follikeln sich befinden, und die Entfernung ihres Inhalts; es geschieht dieses am besten durch Anwendung eines warmen Kataplasma des Abends oder durch Fomentationen oder durch ein örtliches Dampfbad. Letzteres ist ganz besonders wirksam, wenn man zugleich ein wenig erregen

will; ist sehr viele Entzündung vorhanden, so würde ich allerdings ein Kataplasma lieber anwenden; sonst aber, namentlich wenn die Akne auf dem Antlitze sitzt, halte ich, wie gesagt, ein örtliches Dampfbad, Morgens und Abends 10—15 Minuten lang angewendet, für das beste Mittel. Zu solchem Dampfbade ist der Apparat von Duval sehr gut, aber er ist kostspielig und ich bediene mich eines billigeren, der hier in London verfertigt wird, und der dem Zwecke vollkommen entspricht. Hat man keinen solchen Apparat bei der Hand, so lasse man den Kranken etwas kochendes Wasser in ein Becken oder in eine enge Schüssel giessen, den Kopf darüber halten und ihn mit einem Handtuch so umhüllen, dass nur die Stelle des Antlitzes, auf welche man wirken will, vom aufsteigenden Dampfe getroffen wird. Der Kranke muss ein solches örtliches Dampfbad des Morgens gleich nach dem Aufstehen und des Abends kurz vor dem Schlafengehen nehmen; die Wirkung wird sehr schnell sich einstellen, und besteht in einer raschen Entleerung des zurückgehaltenen Stoffes aus den Follikeln und in einer eintretenden Geschmeidigkeit und Weichheit der Haut, welche bis dahin hart und steif gewesen ist. Wenn die Krankheit nur in einer milderen Form der *A. disseminata* besteht oder auch in derjenigen Varietät, welche ich als mit Pityriasis verbunden vorkommend beschrieben habe, und die bei jungen Frauenzimmern sehr häufig ist, so wird neben dem örtlichen Dampfbade, welches ich für unerlässlich halte, und neben einem gelegentlichen Breiumschlage des Abends nach dem letzteren eine weisse Präzipitatsalbe, mit 2—3 Theilen Zinksalbe gemischt, angewendet werden müssen. Durch diese Mittel, bei welchen man eine Zeit lang verharren muss, werden die milderen und frischeren Fälle von Akne, wenn auch auf die allgemeine Behandlung gesehen wird, schnell zur Besserung gehen.

Hat man es jedoch mit der *Acne indurata* zu thun, oder hat dieselbe lange Zeit bestanden, und grosse verhärtete, rothe oder livide, nur langsam und unvollkommen eiternde Erhebungen bewirkt, so muss man zu kräftigern Mitteln seine Zuflucht nehmen. Diese Fälle sind es, in denen das von Plumbe empfohlene Verfahren in Wirksamkeit tritt; dieses Verfahren besteht darin, eine Lanzette bis auf den Grund der

grösseren Knoten einzustechen und deren Inhalt zu entleeren. Dadurch wird allerdings die Krankheit sehr abgekürzt, besonders wenn man darauf jeden Abend einen warmen Breiumschlag, mit etwas Olivenöl versetzt, legt; sogleich aber sollte man 2—3 Mal täglich das örtliche Dampfbad anwenden und alle Abend vor dem Schlafengehen eine weisse Präzipitatsalbe einreiben, weil Alles gethan werden muss, durch eine mässige Reizung entweder die Geschwülste zur Zertheilung oder zur kräftigen Eiterung zu bringen. Ist letztere eingetreten, so muss man den Inhalt durch einen kleinen Einstich entleeren. Hat die Krankheit ihren Sitz auf den Rücken und den Schultern, so wird man eine Salbe von Jodschwefel in dem Verhältniss von 10—20 Gran auf eine Unze Wallrathsalbe sehr wirksam finden, indem dadurch die so beschwerlichen verhärteten Knoten sehr schnell sich zertheilen. Auf das Antlitz kann man diese Salbe nicht gut anwenden, weil sie bräunliche Flecke macht. Waschwasser verschiedener Art sind fast von allen Schriftstellern gegen die Akne empfohlen worden; ich habe jedoch fast niemals etwas Gutes davon gesehen, und finde sie viel weniger wirksam als die Salben. Diejenigen Waschwasser, welche schleimige Stoffe enthalten, wie sehr viele Pflanzenaufgüsse, bilden leicht durch Vertrocknung eine dünne Schicht auf der Haut, wodurch diese steif und unbiegsam wird. Spirituöse Waschungen haben durchaus nichts gethan und Auflösungen von Sublimat bewirken bei manchen Subjekten, besonders in den Fällen von Akne, wozu sich eine kleiige Abschuppung der Epidermis gesellt hat, ein sehr unangenehmes Erythem.

Bei der *A. rosacea* sind örtliche Mittel von viel geringerem Belange als in den andern Formen der Krankheit, und wir können hier nur durch eine Hinwirkung auf die Unterleibsorgane und durch Regelung der Diät und des Verhaltens eine Heilung erwarten. Die Anwendung von Aetzmitteln, namentlich des Höllensteins, ferner der Salzsäure und blasenziehender Salben sind von Einigen in dieser Krankheit gerühmt worden. Ich habe nur wenig Erfahrung darüber, da ich selbst diese Mittel nicht angewendet habe und nur in 2 bis 3 Fällen sie von Andern habe anwenden sehen, und zwar mit nicht sehr grossem Erfolge. Das einzige örtliche Mittel,

welches ich gegen die *A. rosacea* wirksam gefunden habe, ist die Anwendung des örtlichen Dampfbades am Abend und am Morgen und der gelegentliche Gebrauch von *Unguentum citrinum*. Diese Fälle übrigens sind es, denen der Kaliliquor, innerlich gegeben, sich so wirksam zeigt, wenn man ihn in grossen Dosen giebt und lange Zeit dabei beharrt. Die Wirksamkeit des Kaliliquors wird durch Zusatz von doppeltkohlensaurem Kali gesteigert, und in verschiedenen sehr hartnäckigen Fällen von *A. rosacea*, wovon einer an 8 Jahre bestand, habe ich durch dieses Mittel die beste Heilung bewirkt. Meine Formel ist folgende:

℞. *Liquor Kali caustic.* ℥j,
Kali bicarbonic. ℥ß,
Aq. font. ℥vjj,
Solve. MS. einen Esslöffel voll zwei Mal täglich in einem halben Becher voll Nesselkrautthee; die Dosis allmälig bis auf eine Unze täglich zu steigern.

Zu gleicher Zeit wird der Kranke auf sehr blande Diät gesetzt; alle Reizmittel müssen streng untersagt und Sorge getragen werden, den Kranken vor plötzlichem Temperaturwechsel, vor Wind und brennendem Sonnenstrahl zu schützen.

Ich will jetzt noch von einer Krankheitsform sprechen, welche, obwohl sie der Akne eng sich anschliesst, doch bis jetzt die Aufmerksamkeit der Autoren wenig erregt hat und die zwar mit Vitiligo häufig verwechselt worden, aber von ihr durchaus verschieden ist. Wie mich dünkt, haben sich Plumbe und Rayer dieser Verwechselung schuldig gemacht. Das Hautübel, welches ich meine, besteht in einer Anzahl perlähnlicher Knötchen von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer halben Erbse von graulicher oder weisser Farbe, die ohne irgend eine Entzündung der benachbarten Haut und vorzüglich auf solchen Theilen vorkommen, auf welchen die Talgdrüsen sehr zahlreich sind, so z. B. auf der Stirn, den Augenlidern und Wangen; sie bleiben gewöhnlich eine lange Zeit hindurch unverändert und gehen sehr selten in Eiterung über.

Untersucht man diese Knötchen genau, so erkennt man, dass sie aus kleinen Massen getrockneten Talgstoffes bestehen, welcher durch eine Epidermisschuppe die Mündung

des Follikels verschliesst und in diesem zurückgehalten zu sein scheint. Die so gebildete kleine Follikulargeschwulst hat, wie gesagt, eine weisslich-graue oder vielmehr eine etwas gelbliche Färbung, und einen perlähnlichen oder porzellanartigen Glanz. Nachdem diese Knoten lange Zeit bestanden haben, erregen sie entweder Entzündung des Follikels, so dass eine wirkliche Akne entsteht, was aber selten der Fall ist, oder sie verlieren sich dadurch, dass endlich die kleine Epidermisschuppe abfällt, und die kleine talgartige Masse abgerieben wird.

Es kommt diese Krankheit besonders bei jungen Frauenzimmern, namentlich bei denen von leukophlegmatischem Habitus vor. Die einzige Krankheit, womit dieses Hautübel verwechselt werden kann, ist Vitiligo, allein sie unterscheiden sich beide doch hinlänglich von einander. In der Vitiligo, welche eine äusserst seltene Krankheit ist, sind die Geschwülste weit grösser, kommen in Klumpen vor, nehmen eine viel grössere Fläche ein, sind fester und haben die Neigung, in besonderen Richtungen entlang zu kriechen, wobei sie eine weisslich scheinende Narbe, wie nach einer Verbrennung, hinterlassen. Bei der hier in Rede stehenden Hautkrankheit aber sind die Knötchen klein; kaum so gross wie eine halbe Erbse, isolirt, hier und da zerstreut, können mit der Spitze einer Lanzette aus der Haut herausgeholt werden, und zeigen niemals eine Neigung, längs der Oberfläche fortzukriechen. Folgender Fall wird den Verlauf und die Behandlung dieser Krankheit darthun.

Erster Fall. Jane M—, 16 Jahre alt, kam am 2. März 1843 in meine Behandlung; sie war ein bleiches, cholerisches Mädchen, für ihr Alter schlank und gut gewachsen, mit grauen Augen und hellbraunem Haare; sie war menstruirt aber sehr unregelmässig. Vor etwa 18 Monaten wurde sie, ohne davon eine Ursache zu wissen, von dem jetzigen Uebel befallen. Dieses Uebel besteht in einer grossen Anzahl perlähnlicher Knötchen, welche auf dem untern Theile der Stirn, der Augenlider und auf dem obern Theile des Halses und der Wange sassen, von weisslicher, gelblich-grauer Farbe, etwas hart und mit einer dünnen Schicht oder Schuppe bedeckt waren. Sie können leicht mit der Lanzettspitze weggenommen

werden, und entzünden sich niemals; am häufigsten zeigen sie sich während des warmen Wetters. Die Kranke bekam Morgens und Abends eine Pille aus schwefelsaurem Eisen, Gentiana und Aloë; ausserdem musste sie jeden Abend *Unguentum citrinum* einreiben und das Antlitz fomentiren. Diese Behandlung setzte sie 14 Tage fort, aber ohne Erfolg; sie bekam dann 2 Mal täglich 2 Gran Jodeisen, und ein Waschwasser von 1 Drachme *Kali sulphuratum* in 8 Unzen Wasser. Die Behandlung wurde bis zum Juni fortgesetzt, worauf die meisten Knötchen verschwanden und das Allgemenbefinden sich besserte. Nach wenigen Monaten jedoch trat die Krankheit von Neuem auf, allein dieselbe Behandlung beseitigte auch diesen Rückfall.

Ich komme jetzt zur *Acne sebacea*, worunter ich eine vermehrte Sekretion der Hautschmiere verstehe, die entweder in flüssiger oder fester Form sich ansammelt. Im ersteren Falle erscheint der Theil, wie mit Fett beschmiert, und ist beständig wie in Oel gebadet, so dass der Kranke gezwungen ist, den Theil häufig abzuwaschen. Die Mündungen der Talgdrüschen sind gewöhnlich etwas vergrössert, wodurch die Haut ein grobes Ansehen bekommt. Die Krankheit kommt meistens bei Individuen von biliösem Habitus vor. Die andere Form, in der diese Krankheit vorkommt, ist nicht so häufig und zeigt gewöhnlich folgende Charaktere: die Haut der Stellen ist mit einer grossen Anzahl gelber schmieriger Schuppen bedeckt, die das Ansehen von nicht gereinigtem Wachs oder getrocknetem Ohrenschmalz haben. Diese Schuppen oder Inkrustationen sind bisweilen hart und dünn, bisweilen weicher und dicker. In allen Richtungen sind diese Schuppen von einer Menge von Spalten durchzogen, so dass sie ein gefenstertes oder parketirtes Ansehen bekommen. Die umgebenden Parthieen sind gewöhnlich schwierig und die Haut unter den Inkrustationen erscheint, wenn diese losgelöst werden, roth und zart, und lässt die erweiterten Mündungen einer grossen Anzahl von Talgfollikeln deutlich erkennen. Folgende Fälle werden diese Krankheit vollständig erläutern.

Zweiter Fall. Mathilde Cooper, 26 Jahre alt, kommt am 6. Juli 1943 in Behandlung; sie ist von mittlerer Grösse, brünet, hat dunkles Haar und graue Augen. Sie hat das

Hautübel seit Weihnachten, und schreibt es dem Einflusse eines kalten Windes zu, der sie plötzlich traf, als sie aus einem heissen Zimmer trat. Die Nasenspitze und beide Nasenflügel sind sehr geschwollen, wenigstens doppelt so gross als sie sein sollen, heiss, roth, verhärtet, mit dicken, gelblichen, schmierigen, fest ansitzenden Schuppen bedeckt. Die Haut des Antlitzes überhaupt hat ein fettiges Ansehen Das allgemeine Befinden ist gut, nur etwas habituelle Hartleibigkeit vorhanden. Verordnet wurden Breiumschläge auf die Nase, bis die Inkrustationen sich losgelöst haben, und dann ein örtliches Dampfbad auf die Theile mehrmals des Tages. Ausserdem einen Tag um den andern etwas Bittersalz zum Abführen. Nach 10tägigem Gebrauche dieser Mittel waren die Krusten abgefallen und die Röthe, Hitze und Anschwellung hatten sehr nachgelassen. Die Kranke bekam nun das *Ungt. Hydrarg. subnitr.* mit 2 Theilen Zinksalbe gemischt. Diese Salbe musste sie Morgens und Abends anwenden, und jeden Abend ein Kataplasma auflegen. Am 2. August, also fast einen Monat seit dem Beginn ihrer Behandlung, war sie bedeutend besser. Die Nase hatte ihre natürliche Grösse wiedererlangt und die sie bedeckende Haut hatte ein ziemlich gesundes Aussehen, nur dass sie etwas röther und schmieriger als gewöhnlich war. Jetzt bekam die Kranke ein Waschwasser aus 1 Drachme *Kali sulphurat.* auf 8 Unzen Wasser 3—4 Mal täglich, wodurch die vollständigste Heilung bewirkt wurde.

Dritter Fall. Miss D., 28 Jahr alt, kleiner Statur, brünett, mit dunkelem Haar und grauen Augen, wendete sich am 19. April an mich wegen einer schmierigen Aussonderung auf dem Antlitze, die seit länger als einem Jahre bestanden hatte. Sie weiss nicht, wodurch sie entstand, ist sonst aber ganz gesund. Die Stirn, Wangen, Nase, Schläfe, das Kinn und die bärtigen Gegenden sind mit unregelmässigen Stellen verdickter Talgschmiere besetzt, unter denen die Haut roth und kongestiv erscheint. Die Stellen der abgelagerten Hautschmiere sind von verschiedener Grösse, von der einer Erbse bis zu der eines Schillings und darüber, unregelmässig, etwas erhaben, wie auf der Haut aufliegend, und aus Gelblichbraun in's Graugrüne hineinspielend, je nach dem Alter der einzelnen Stelle. Wird diese Talgmasse entfernt, so erscheint die Haut

roth, empfindlich und scheinbar kongestiv; die Haut zwischen den Stellen ist schmierig und hier und da mit kleinen Aknenknötchen besetzt. Die durch dieses Hautübel bewirkte Entstellung ist so gross, dass die Kranke gezwungen ist, sich vor Menschen das Antlitz immer zu bedecken. Verordnet: Kataplasmen Morgens und Abends bis alle talgartigen Inkrustationen abgeweicht sind; 2 Mal täglich 40—50 Tropfen Kaliliquor in einem halben Becher voll *Infusum Urticae* zu nehmen und mit der Dosis jeden dritten Tag um 8—10 Tropfen zu steigen bis 80—90 Tropfen genommen sind. Endlich Salze zum Abführen. Nachdem die Breiumschläge 5 Tage lang angewendet worden waren, war das Antlitz von der Talgmasse vollkommen befreit. Jetzt wurde das *Ungt. Hydrarg. subnitr.* mit Zinksalbe gemischt, Morgens und Abends eingerieben und der Gebrauch des Kaliliquor fortgesetzt. Diese Behandlung dauerte bis Mitte Juli, worauf das Antlitz vollkommen gut wurde, und nur noch einige rothe Flecke zeigte, welche nach dem Gebrauch eines Waschwassers von *Kali sulphuratum* verschwanden.

Vierter Fall. Herr W. M., 28 Jahre alt, nicht sehr kräftig, etwas biliös und sanguinisch, war früher Offizier und hatte in Westindien gedient. Bei seiner Rückkehr vor ungefähr 18 Monaten bekam er die Pocken, von welchen er zwar genas, die aber das Hautübel, von dem ich hier handele, herbeiführten. Erst 16 Monate darauf wandte er sich an mich, nachdem er die verschiedenartigsten Mittel gebraucht hatte. Der Kranke bot jetzt ein so abschreckendes Ansehen dar, dass er bei Tage sich gar nicht zeigen konnte und auch selbst des Abends gezwungen war, sich das Antlitz zu verschleiern. Die Krankheit erschien in Form dreieckiger Flatschen von schmutzig-gelben, gelblich-grauen und gelblichbraunen Krusten, welche über eine grosse Parthie beider Wangen sich erstreckten, und wie eine Kette über die Nase sich hinwegzogen. Krusten gleicher Natur bedeckten die Nasenflügel, die Oberlippe und den untern Theil der Stirn zwischen den Augenbrauen. Diese letztere Flatsche hatte ebenfalls eine dreieckige Form und stand mit der Basis gegen die Nasenwurzel. Untersuchte man diese Krusten, so fand man sie durch unzählige Spalten gleichsam in Facetten getheilt.

Diese waren am dicksten auf den Nasenflügeln und den Oberlippe, an welcher Stelle sie auch weicher waren und von einer heller gelben oder gelb-braunen Farbe, als anderwo, und in der That am meisten getrocknetem Ohrenschmalze oder gelbem Wachse gleichen. Nach den Wangen zu wurden die Krusten dünner und bekamen ein mehr blättriges Gefüge und eine schmutzigere gelb-graue, in's Grünliche spielende Farbe. So zeigte sich auch die Krankheit auf der Stirn. Die Haut auf dem Grunde der Fissuren des auf der Nase sitzenden Schorfes oder wo die Krusten sich abgelöst hatten, war von röthlicher Farbe und wie glasirt. Aus den kranken Stellen fand keine Absonderung statt; der Kranke hatte keine andere Beschwerde, als das unangenehme, ihn hindernde Aussehen und eine gewisse Steifheit oder Spannung im Antlitze; die Bindehaut beider Augen war etwas entzündet. Das allgemeine Befinden schien sehr gut mit Ausnahme einiger dyspeptischen Beschwerden; die Zunge war gegen die Wurzel hin etwas belegt; der Unterleib verstopft, offenbar in Folge des Mangels an Bewegung, da der Kranke wegen seines abschreckenden Aeussern nicht auf die Strasse zu gehen wagte.

Da die Krankheit rein örtlich und ohne Verbindung mit irgend einer allgemeinen Störung zu bestehen schien, so war das einzige Mittel, welches ich innerlich brauchte, ein abführendes Salz, ferner die Plummer'schen Pillen als alterirendes Mittel; viele Bewegung, wenigstens zu Wagen, Milchkost, Vermeidung aller spirituösen Getränke.

Die Hauptbehandlung war die örtliche; ich musste darauf ausgehen: 1) die Krusten und Schorfe mittelst Kataplasmen zu entfernen, und 2) die in den Talgdrüschen entstandene krankhafte Thätigkeit zu modifiziren. Erweichende Kataplasmen wurden, so weit es möglich war, Tag und Nacht angewendet und durch erweichende Fomente noch unterstützt.

Am 5ten (ungefähr 3 Tage nach Beginn dieses Verfahrens) waren Nase, Oberlippe und die an die Nase anstossenden Parthieen der Wangen von allen Krusten und Schorfen vollkommen befreit. Die Haut dieser Stellen erschien geröthet, etwas glasirt und sehr dünn. Bei genauer Untersuchung erkannte man, dass die Talgdrüschen erweitert waren und dass die Sekretion aus denselben die Stelle bald wieder bedecken

würde, wenn man die Kataplasmen wegliesse und auch nichts Anderes thäte.

Zur Erfüllung der zweiten Indikation, nämlich zur Modifizirung der krankhaften Thätigkeit der Talgdrüschen, entschloss ich mich, das *Kali sulphuratum* anzuwenden, da mir dieses Mittel besonders da von grossem Nutzen zu sein scheint, wo es darauf ankommt, gelinde zu reizen. Ein Waschwasser, bestehend aus 1 Drachme der Schwefelleber auf 6 Unzen Wasser wurde 3—4 Mal täglich auf die Stellen gebracht, von welchen die Krusten entfernt worden waren. Die Kataplasmen wurden nur noch des Nachts angewendet. So wurde bis zum 12. verfahren, und da jetzt die Krusten alle abgeweicht waren und die Haut weniger krankhaft, weniger roth erschien, so wurde die Stärke der Auflösung bis auf 2 Drachmen der Schwefelleber zu 8 Unzen Wasser gesteigert. Des Nachts wurden die Kataplasmen fortgesetzt und bei Tage in den Zwischenzeiten dann und wann Fomentationen.

Diese Mittel erwiesen sich so erfolgreich, dass der Kranke schon am 27sten die Stadt verlassen und nach Cheltenham gehen konnte, wo seine Verwandten wohnten; er konnte sich jetzt zeigen, hatte durchaus nichts Krankhaftes mehr im Antlitze, mit Ausnahme einer kleinen Röthe auf der Nase und den Wangen, die sich täglich verminderte, da er die Auflösung des Schwefelkaliums noch weiter gebrauchte, nur die Kataplasmen wegliess. Etwa 2—3 Wochen darauf hatte er einen kleinen Rückfall, wogegen die früheren Mittel wieder angewendet wurden und sogleich Hülfe brachten. Von dieser Zeit bis jetzt, also seit 4 Jahren, hat sich die Heilung vollständig bewährt, mit Ausnahme einer ganz kleinen Stelle vorn auf der Brust, wo die Krankheit zuerst begonnen hatte und welche erst August 1842 durch ganz dieselben Mittel geheilt wurde.

Der obenerzählte Fall ist von zwiefachem Interesse. Zuerst wegen der grossen Seltenheit dieser eigenthümlichen Form, und dann wegen des guten Erfolges der angewendeten Mittel. Bateman, der die Natur der Krankheit verkannte und sie in die Klasse der Schuppenausschläge brachte, hielt sie für eine Varietät der *Ichthyosis simplex;* in einer Note zu dem Bateman'schen Werke berichtigt A. T. Thompson

diesen Irrthum nicht, sondern erzählt nur einen Fall, welcher durch ein Dekokt von *Rumex acutus*, das mehrere Wochen hinter einander gebraucht worden war, geheilt wurde, und auf welches man ein Blasenpflaster folgen liess, das man auf die Stellen auflegte, um eine gesundere Hautthätigkeit zu erregen. Rayer war der Erste, welcher die wahre Natur dieser Krankheit herausstellte, indem er nachwies, dass sie nichts Anderes sei, als eine vermehrte Sekretion einer krankhaft veränderten Hautschmiere; er erzählt mehrere Fälle, in denen der Rumpf und das Antlitz stellenweise damit bedeckt war. Er empfiehlt das Dampfbad, als eins der wirksamsten Mittel, die Inkrustationen zu entfernen und die Haut zu einem gesunden Zustande zurückzuführen, aber er giebt zu, dass die Krankheit in jedem Falle, selbst wenn sie mit der grössten Sorgfalt behandelt worden, äusserst hartnäckig ist, Monate und Jahre lang dauert.

Die in dem obenerzählten Falle angewendeten Mittel sind, wie man gesehen hat, sehr einfach und vollkommen rationell. Da mit Ausnahme geringer dyspeptischer Beschwerden keine allgemeine Störung vorhanden war, so war innerlich nichts weiter nöthig, als ein geringes Abführen und die Darreichung einiger milden Alterantia. Was die stete Anwendung der Kataplasmen und Fomente zum Abweichen der Krusten betrifft, so bedürfen sie weiter keiner Rechtfertigung, denn es versteht sich von selbst, dass die Krusten erst abgeweicht werden müssen, ehe man das gelind reizende Mittel, nämlich die Schwefelleber, anwenden kann, und ich gestehe, dass ich, was das letztere Mittel betrifft, keins kenne, welches sich in der chronischen passiven Entzündung so trefflich erweist und namentlich in den entzündlichen Zuständen der Talgfollikeln.

Die Diagnose der gesteigerten krankhaften Sekretion der Talgdrüschen ist mit keiner Schwierigkeit verknüpft, denn es giebt keine Krankheit derselben Gegend, nämlich des Antlitzes, ausgenommen das Ekzem und die Impetigo, mit welcher das hier in Rede stehende Uebel verwechselt werden könnte. Die Bläschenbildung als Elementarform mit dicken, runzlichen, saftigen, unregelmässigen Inkrustationen andererseits, unterscheiden das Ekzem wie die Impetigo hinlänglich von dem gefensterten oder facettenähnlichen Belage der wachs-

förmigen Masse, welche wir in der hier besprochenen Krankheit vor uns haben, und nach deren Abfall man deutlich die erweiterten Mündungen der Talgdrüschen gewahrt. Von der eigentlichen Fischschuppenkrankheit oder der sogenannten Ichthyose unterscheidet sich das hier in Rede stehende Uebel auch hinlänglich; das gerunzelte dunkelbraune oder schieferfarbige ungleiche Ansehen und der hypertrophische Zustand der Haut, wodurch die wahre Ichthyose sich charakterisirt, findet sich nicht in den Inkrustationen der Hautschmiere. Auch ist Ichthyose auf dem Antlitz überaus selten, und es scheint fast, dass das, was vielleicht hier und da dafür ausgegeben worden, nichts weiter gewesen ist, als eine exsudirte Masse der Talgfollikeln.

Ueber die Grindausschläge der Kinder und über die Anwendung der Blasenpflaster, Purganzen und sogenannten Blutreinigungsmittel dagegen, von M. Trousseau, Prof. der Therapie zu Paris.

In meinem früheren Aufsatze habe ich versprochen, mich noch über die Anwendung der Blasenpflaster, der Purganzen und der sogenannten Blutreinigungsmittel mich auszusprechen. Um den Einfluss der Blasenpflaster (auch Fontanellen) und deren Anwendbarkeit in der Behandlung der Grindausschläge der Kinder genau zu erfassen, muss ich noch einige Thatsachen vorausschicken. Es geschieht oft, dass irgend eine reizende Einwirkung auf die Haut eine allgemeine Entzündung derselben hervorruft; so wird ein aufgelegtes Pechpflaster, welches eine grosse Anzahl von Bläschen auf der Stelle entwickelt hat, bisweilen der Anlass zum Ausbruche eines allgemeinen Ekzems, welches Anfangs akut, später eine chronische Form annehmen kann. Die äussere Anwendung des Krotonöls und selbst der Merkurialsalbe kann unter gewissen Umständen dieselbe Wirkung haben. Es sind erst wenige Jahre her, seitdem ein Arzt, unter welchem eine Heilanstalt für kranke Frauen besteht, auf die Anwendung

eines Blasenpflasters ein allgemeines Ekzem hervorbrechen sah. Ich hatte im Hospitale Necker im Jahre 1843 eine junge Frau, der ich wegen eines Rheumatismus auf den Oberschenkel ein fliegendes Blasenpflaster auflegen liess; die Stelle wurde dann mit *Diachylon compositum* verbunden. Wenige Tage darauf erzeugte sich um die Stelle herum eine Bläscheneruption, welche bald die ganze Körperoberfläche einnahm, und zwar unter Begleitung eines heftigen Fiebers. Die Entzündung und die Fiebererregung verlor sich nach und nach, aber es folgte darauf ein Pemphigus, der mehrere Monate dauerte, und welcher nur dem anhaltenden Gebrauche von Sublimatbädern wich. — Im vorigen Jahre legte ich einer alten Frau wegen einer Neuralgie des Antlitzes und der Schläfe auf letztere zwei kleine ammoniumhältige Blasenpflaster, die dann auch mit Diacholon verbunden wurden; in wenigen Tagen folgte ein Ekzem auf der Stirn und bald wurden das Antlitz, der Hals, die Arme auch davon bedeckt, und die Anfälle wurden nur mit vieler Schwierigkeit gemässigt. Diese sonderbare Neigung zu Hautentzündungen, welche bei Männern noch seltener ist, wie bei Frauen, trifft man sehr oft bei Kindern an. Es vergehen wenige Monate, dass ich im Hospitale oder in der Privatpraxis nicht arme, an akutem, einfachem oder impetiginösem Ekzem leidende Kinder antreffe, welche dieses Uebel in Folge eines fliegenden Blasenpflasters bekommen haben, das vielleicht durch eine Pneumonie bedingt worden war. Meistens nimmt das Hautleiden eine chronische Form an, und bedenkt man, dass bis dahin die Kinder auf der Haut Nichts gehabt haben, so ist man gezwungen, anzunehmen, dass das Blasenpflaster, wenn nicht die alleinige und direkte Ursache, doch die veranlassende Ursache des Hautleidens gewesen ist. Man kann also die Regel aufstellen, dass ein Blasenpflaster oft die Ursache des Grindausschlages ist; daraus entspringt die Annahme, dass ein Blasenpflaster als Schutzmassregel benutzt, nicht nur zur Erreichung des Zieles dient, welches damit bezweckt wird, sondern auch noch über das Ziel hinausgeht. Es ist nicht möglich, von kleinen Kindern diejenigen zu erkennen, bei welchen sogleich auf Anwendung eines Reizmittels die Haut in einen Entzündungszustand übergeht. Wollte man

hier im Voraus ein Urtheil aussprechen, so würde dasselbe sich sehr oft irrthümlich erweisen, und es werden daher einige Winke hier allein ausreichen müssen. Man muss nämlich als Schutzmaassregel gegen Grind niemals ein Blasenpflaster bei Kindern mit blondem oder röthlichem Haare anwenden, weil deren Haut sehr zart, sehr weiss und die Wangen gewöhnlich sehr geröthet sind; man muss ein Blasenpflaster nicht bei solchen anwenden, bei denen ganz kleine Verletzungen gleich zu eitern anfangen, oder deren Eltern an Flechten leiden. Man darf auch bei denen ein Blasenpflaster nicht legen lassen, deren Haut um dasselbe herum gereizt erscheint. Die Anwendung von solchen Dingen, mittelst deren man die Haut vor dem direkten Kontakt der reizenden Salben schützt. Wenn bei solchen Kindern, deren Haut in vollkommen gutem Zustande sich befindet, ein Blasenpflaster so oft zur Entwickelung chronischer Hautleiden führt, muss dann nicht dieses Verfahren einen noch viel grössern Einfluss bei denen ausüben, bei welchen sich bereits Grindausschläge entwickelt haben und muss man sie nicht in den meisten dieser Fälle ganz besonders zu vermeiden suchen? Ich habe jetzt im Nekkerhospitale ein kleines Kind, welches seit einigen Monaten einen nicht sehr bedeutenden und nur auf einige Stellen der Haut beschränkten Lichen hatte; ein Arzt rieth ein bleibendes Blasenpflaster an, und wenige Tage darauf fing der Arm, auf welchen das Blasenpflaster gelegt worden war, an, sich mit einer ekzematösen Eruption zu bedecken, welche bald fast den ganzen Körper einnahm. Ich habe sehr viele Kinder, die mit schorfigen Ausschlägen behaftet waren, zu behandeln Gelegenheit gehabt; ich habe dem gewöhnlichen Gebrauche, ja auch manchen Theorieen zufolge, bleibende Blasenpflaster angewendet; meistens hatte ich es zu bereuen, selten war ich mit dem Erfolge zufrieden.

Muss man also in der Behandlung der grindigen Ausschläge die Blasenpflaster ganz vermeiden? Man muss es im Allgemeinen; man muss es nicht in gewissen Fällen, die ich noch näher angeben werde. Ich verwerfe die Blasenpflaster, wenn ich es mit schorfigen Ausschlägen auf der Kutis zu thun habe; ich empfehle sie aber im Allgemeinen, wenn Grindausschläge der Schleimhäute vorhanden sind. Im ersten.

Falle verwerfe ich sie, weil die Erfahrung mir gezeigt hat, dass, wenn der Grind nur einen kleinen Theil der Haut einnimmt, das Blasenpflaster gewöhnlich nur noch die Reizung steigert, ohne wohlthätig auf diejenige zu wirken, die man vernichten will. Im 2ten Falle empfehle ich sie, weil ich durch die Erfahrung gelernt habe, dass sehr oft ein hinter den Ohren oder auf der Kopfhaut sitzendes Hautleiden mit einer Ophthalmie oder einem chronischen Ekzem der Nasengruben wechselt, gerade als wenn zwischen diesen Affektionen ein Gegensatz statt fände. Unter diesen Umständen ist die Anwendung eines Blasenpflasters auf den Armen gewöhnlich von Nutzen, obwohl bisweilen aller Mühe ungeachtet die Derivation nach der gewählten Stelle hin dennoch sich nicht bildet, sondern hartnäckig auf seiner ursprünglichen Stelle verharrt. Wenn dieses stattfindet, darf man, indem man das Blasenpflaster unterhält, nicht anstehen, den Säftetrieb da hervorzurufen, wo er sich besonders gern fixirt und dadurch dem Kranken ein gewisses Heil gebracht hat. Wenn aber das Blasenpflaster in den wechselnden Grindausschlägen, welchen Ausdruck man mir zu Gute halten möge, nützlich ist, so ist das nicht eben so, wenn der Grind, der die Schleimhaut affizirt, nur eine Fortpflanzung und nicht ein Ersatz des Hautgrindes ist. Ich will mich näher erklären. Ich habe in meinem ersten Artikel gesagt, dass man oft ein impetiginöses Ekzem nach und nach die Stirne, die Augenlider, die Bindehaut, den Ueberrest des Antlitzes überziehen und bis in die Nase dringen sieht; dieses ist es, was ich einen Grind durch Fortpflanzung nenne. In solchem Falle ist das Blasenpflaster ohne Nutzen; wenn aber das Ekzem verschwindet und statt dessen eine Ophthalmie eintritt, und wenn, sobald diese letztere aufgehört hat, ersteres sich wieder zeigt, so ist es ein Grind durch Ersatz oder durch Wechsel und in diesem Falle ist ein Blasenpflaster gewöhnlich sehr nützlich.

Wenn aber das Blasenpflaster in den wechselnden oder hin und her von Kutis zu Schleimhaut und umgekehrt sich versetzenden Schorfausschlägen nützlich ist, so wird es ganz besonders durch diejenigen Brust und Unterleibsaffektionen indizirt, die in Form von Bronchitis, Enteritis oder Lungen-

katarrh oder Darmkatarrh mit Grindschorfen der Kutis abwechseln und mit ihnen zusammen nichts weiter sind, als Manifestationen derselben Diathese, welche Verkettung ein denkender Arzt nie übersehen sollte.

Ist es schwer, über die richtige Anwendung der Blasenpflaster bei Grindschorfen zu urtheilen, so ist die Bestimmung der Indikationen für die Purganzen nicht minder schwierig. Seit alten Zeiten sind die Purganzen gewissermaassen als der Rettungsanker der an schorfigen Ausschlägen leidenden Kinder betrachtet worden und wenn die durch die Schule Broussais' in die Welt gebrachten Ideén von der Gefahr, durch Purganzen auf die Magen-Darmschleimhaut einen bedenklichen Affluxus zu bewirken, bei vielen Aerzten sich Geltung verschafft haben, so konnten sie doch nie in das Volk eindringen, und noch jetzt sprechen die Eltern eines an Schorfausschlägen leidenden Kindes sogleich von Abführmitteln, theils um weitere Schorfbildungen zu verhüten, theils um den möglichen Zufällen, welche ihre Beseitigung haben könnte, vorzubeugen. Eine so allgemein verbreitete Ansicht kann auf nichts Anderes sich gründen, als die Theorien, welche seit mehreren Jahrhunderten geherrscht haben. Ich will den Abführmitteln keineswegs hier das Wort reden, aber, alle Theorien bei Seite gesetzt, giebt es Fälle, welche laut genug sprechen, als dass sie nicht von Allen, von Aerzten und von Laien, verstanden werden sollten.

Ein mit Grindausschlag behaftetes Kind bekommt eine nicht zu heftige Diarrhoe; an demselben Tage lässt der Ausschlag nach und bald mindert sich die durch den Säftezutrieb unterhaltene Eruption bei fortdauernder Diarrhoe, und die Heilung geschieht ohne das Dazwischentreten irgend einer örtlichen Einwirkung; aber bei einem andern Kinde, das ganz in denselben Umständen sich befindet, kommt die Diarrhoe von selber oder durch irgend eine arzneiliche Einwirkung zum Stillstande und sogleich tritt die Reizung der Kutis mit aller der Lebhaftigkeit wieder hervor, die sie früher hatte. Hier ist also der Antagonismus zwischen Kutis und Gastro-Intestinalschleimhaut ausser allem Zweifel. Welche praktische Folgerung ist aber daraus zu ziehen?

Vielen Aerzten scheint zwischen spontaner Diarrhoe

und künstlich bewirkter vollkommene Identität zu herrschen; ihnen gegenüber giebt es nur eine einzige Intestinalreizung und einen einzigen Affluxus als die Folge dieser Reizung. Der unbefangene Beobachter sieht aber die Dinge anders an. Die spontane Diarrhoe ist ein Endzweck, ein Endziel; der ganze Organismus ist für eine neue Richtung der Säftemasse vorbereitet, und wenn nun diese neue Bewegung der Säfte endlich eintritt, so zieht sie in die Sphäre ihrer Wirksamkeit eine Menge von sekundären Lebensthätigkeiten mit hinein; es findet also eine Art Autokratie statt. Bei der künstlich, oder wenn ich mich so ausdrücken darf, ausserhalb einer Indikation erregten Diarrhoe, widerstrebt der Organismus dem Angriffe. Allerdings bildet sich auch hier an der Oberfläche des Darmes durch den einwirkenden Reiz ein Affluxus, aber der Akt bleibt isolirt, alle Bewegungen, die sonst im Organismus wohl obwalten, bewahren ihre Unabhängigkeit. Man vergleiche den Zustand eines Menschen, der von selbst Diarrhoe bekommt, mit dem Zustande eines andern, der eine Flasche Bitterwasser nimmt, und dadurch sich Diarrhoe bewirkt; man vergleiche die Abmattung, das wirkliche Ergriffensein, das Uebelbefinden jenes mit den geringen Beschwerden trotz der vielen häufigeren Stuhlgänge, dieses. Was ich aber von der Diarrhoe sage, gilt auch von vielen andern krankhaften Erscheinungen, denn sehr häufig herrscht ein Naturgesetz über anscheinend sehr verschiedene Erscheinungen. Eine Frau hat ihre Menstruation nicht, sie verlor jeden Monat 20 Grammen Blut; ein Mann hat seinen gewöhnlichen Hämorrhoidalfluss nicht, er verlor jedesmal 1 Gramm Blut; bisweilen selbst beschränkt sich Alles auf einen blossen Blutantrieb nach den Hämorrhoidalgefässen. Man setze 40 Blutegel an die Vulva, wiederhole dieses Ansetzen; man setze 10 Blutegel und Schröpfköpfe an die Aftergegend oder an's Kreuz, und man sehe zu, ob man dieselbe therapeutische Wirkung erlangen werde, als wenn ein natürlicher Blutfluss, so gering er auch sein mag, sich einzustellen angefangen hat. Es giebt Menschen, welche mehrmals im Jahre eine erysipelatöse Anschwellung eines Ohrs oder der Nase bekommen; diese spontane Reizung ersetze man einmal durch einen Senfteig oder ein grosses Blasenpflaster, was doch rein örtlich das-

selbe ist und man sehe zu, ob das Endresultat das nemliche sein werde. Das, was in den selbständigen Naturakten geschieht, nämlich dass einer besonderen Disposition des Organismus und der dadurch hervorgerufenen Bewegung alle andern Thätigkeiten gewissermaassen sich unterordnen, das findet niemals oder selten statt, wenn diese Wirkung durch ein therapeutisches Agens, falls nicht eine ganz besonders dringende Indikation dazu den Körper als vorbereitet zeigt, hervorgezogen worden ist. Es geht aus allem dem, was eben gesagt worden, sicherlich der Satz hervor, dass man niemals aus dem heilsamen Einflusse, den eine spontan sich einstellende Diarrhoe hat, auf eine eben so heilsame Wirksamkeit von Purganzen schliessen darf.

Nur muss eingeräumt werden, dass, wenn man aber anstatt eines nur transitorischen Wirkens von einem dargereichten Abführmittel, täglich immerfort oder auch nur zu gewissen Zeiten eine regelmässig sich wiederholende Abführung bewirkt, so kann man Wirkungen erlangen, die zwar weniger markirt sind, als die durch eine selbstständig sich einstellende Diarrhoe erzeugten, aber doch noch bedeutend genug sind, dass der Arzt Etwas auf sie geben kann. Ist nun aber eine solche Maassregel, nämlich die Herbeiführung einer lange Zeit tagtäglich sich wiederholenden Diarrhoe in der Kinderpraxis zu empfehlen? Ich antworte nein. Solches Verfahren ist gefährlich für die kleinen Kinder, seien sie Säuglinge oder seien sie entwöhnt. Bei ihnen sind die Gastrointestinalentzündungen theils durch die Hindernisse, welche sie der Ernährung und dem in diesem Alter so aktiven, so nothwendigen Wiederersatze entgegensetzen, theils durch die akuten und bisweilen tödtlichen Zufälle, welche sie herbeiführen, theils endlich durch die chronischen Krankheiten, zu denen sie zu führen vermögen, sehr bedenklich. Nun aber muss man, falls man in der Behandlung der schorfigen Ausschläge der Kinder durch die abführende Methode wirklich Etwas ausrichten und bezwecken will, dieses Verfahren mit Energie verfolgen und es ist dann sehr leicht, über die Grenzen hinauszugehen und weit ernstere Störungen herbeizuführen, als das Uebel ist, gegen welches man ursprünglich hat ankämpfen wollen. Bei Erwachsenen, bei jugendlichen Sub-

jekten und selbst bei Kindern, die das dritte Jahr zurückgelegt haben, ist die Vorsicht nicht so weit zu treiben; man kann hier mit den Abführmitteln weit dreister sein, weil hier schon die Gastro-Intestinalreizungen nicht nur schwierig sich einstellen, sondern auch im Allgemeinen weit weniger gefährlich sind und ohne grosse Mühe heilen. Wenn aber bei einem Kinde zarteren Alters eine mässige Diarrhoe eintritt, die weder Abmattung noch Abmagerung verursacht, und auf die grindigen Ausschläge sehr heilsam zu wirken scheint, so müsse man allerdings, falls sie nachlassen oder zu frühzeitig aufhören wollte, nicht säumen, einige Abführmittel zu reichen und den Durchfall so viel wie möglich in dem ursprünglichen Maasse zu erhalten.

Was die blutreinigenden Mittel betrifft, so hat man gewissen Arzneistoffen diesen Titel beigelegt und von ihnen gegen die grindigen Ausschläge sich viel versprochen. Die *Herba Jaceae*, die *Dulcamara*, die Nussbaumblätter, mehrere bittere Stoffe aus der Familie der Cichoriaceen, ferner der Leberthran, das Jodkalium und endlich die Merkurialien und Antimonialien sind die Mittel, welche im Rath der Aerzte, wenn sie über die Behandlung der Grindausschläge der Kinder nachzudenken haben, eine grosse Rolle zu spielen pflegen. Was mich betrifft, so mache ich zuerst dem Leberthran und dem Jodkalium, welches auch die Ursache und welches auch die Form des Grindausschlages sei, und wenn er selbst skrophulösen Ursprungs wäre, sehr ernstlich den Prozess. Ich habe fast immer gesehen, dass diese beiden Mittel papulöse oder vesikulöse Eruptionen hervorrufen, und in der Behandlung der Rhachitis, wo der Leberthran eine so wichtige Rolle spielt, sah ich mich oft gezwungen, die Kur zu unterbrechen, weil ein so bedeutender Ausschlag herbeigeführt wurde, dass ein heftiges Fieber herannahte. Eben so strenge muss ich mich gegen die Merkurialien und Antimonialien entscheiden, man muss sie lange Zeit geben, wenn man Wirkung von ihnen haben will, und giebt man sie so lange, bis diese Wirkung entsteht, so wird man mehr Nachtheile herbeigeführt haben, als Vortheile; auch habe ich nichts Besonderes von diesen leicht gefährlichen Mitteln gesehen. Nicht so leicht werde ich mit den pflanzlichen Arzneistoffen

fertig; offenbar haben mehrere von ihnen vielen Nutzen. Auf die erste Linie bringe ich den *Syrupus* und das *Vinum antiscorbuticum*, die *Dulcamara* und die *Herba Jaceae*. Welche Geltung haben diese Mittel? Sie sind nützliche Adjuvantia, die man lange Zeit gebrauchen lassen muss und deren Darreichung man nur zu unterbrechen hat, wenn sie den Magen zu belästigen scheinen. Für ganz kleine Kinder passen nur die Syrupsformen; Abkochungen, Aufgüsse, Extrakte u. s. w. passen nur für ein höheres Alter. Ich schliesse mit der Bemerkung über die Cichoriaceen, deren Säfte recht wirksam sind, die aber, wie überhaupt die sogenannte Blutreinigungskur für ein mehr erwachsenes Alter passen.

Ueber die Behandlung der sekundären und tertiären Syphilis und besonders über das Quecksilber als heilendes und als krankmachendes Agens, ein Vortrag von Ricord in Paris.

In einer kurzen Reihe von Artikeln wollen wir hier unsern Lesern einen umfassenden Auszug von den Vorlesungen geben, welche Ricord im Laufe dieses Winters über die Behandlung der sekundären Erscheinung der Syphilis und über die der tertiären in seinem Hospitale gehalten hat.

Die Behandlung der allgemeinen Syphilis, sagt Hr. Ricord, kann unterschieden werden in die prophylaktische und in die kurative. Was die erstere betrifft, so ist streng genommen die sogenannte Abortivbehandlung des Schankers eine Maassregel zur Verhütung der allgemeinen Syphilis, denn der zufällige oder absichtliche Impfungsherd, mit andern Worten der Schanker, ist der Ausgangspunkt aller Erscheinungen, die man später zu beobachten Gelegenheit hat. Vernichtet man den Schanker gleich bei seinem Erscheinen oder auch nur am ersten, zweiten, dritten, vierten, so auch am fünften Tage nach dem ansteckenden Beischlafe vollständig und gründlich, so wird man allen konstitutionellen Zufällen vorgebeugt haben. Es ist dieses keinesweges mehr eine vage Behauptung, keinesweges mehr eine Theorie, son-

dern es ist das gewisse, unzweifelhafte Resultat von tausendfacher Erfahrung und Beobachtung.

Es begreift die prophylaktische Behandlung der konstitutionellen Syphilis zwei ganz verschiedene Tendenzen, nämlich: 1) zu verhindern, dass die syphilitische Diaehese sich bilde, dieses ist die eigentliche oder absolute Vorbeugungskur. 2) Wenn diese Diathese sich gebildet hat, die Manifestation derjenigen Erscheinungen zu verhindern, wodurch diese Diathese sich charakterisirt. In dieser zweiten Tendenz kann man eigentlich die Behandlung nicht mehr als eine prophylaktische behandeln. Sobald der Schanker eine indurirte Basis erlangt hat, kann man annehmen, dass die Diathese sich gebildet hat, und zu welcher Zeit man hier auch mit der spezifischen Behandlung hier eintritt, wird doch niemals das Hervortreten der Erscheinungen verhindern können. Es hat dann gleichsam, wenn ich mich so ausdrücken darf, die Fermentation der Syphilis statt gefunden, und man kann der Allgemeinvergiftung nicht mehr entgegenwirken. Ich will ein Beispiel aufstellen: Ein Mann überlässt sich einem ansteckenden Beischlaf und beginnt an demselben Tage eine Merkurialbehandlung; es wird dann eins von beiden eintreten, nämlich entweder wird er es mit einem Zufalle zu thun haben, welcher ernste Folgen nach sich zieht, in welchem Falle die Behandlung die Bildung der Diathese nicht verhüten wird; oder er wird es mit Zufällen zu thun haben, die an sich ohne Folgen sein würden, in welchem Falle die Behandlung einen vollständigen Erfolg haben wird. Der ganze Fehler der Argumentation der ältern Autoren besteht darin, dass verhältnissmässig zur Anzahl der mit Schanker behafteten Individuen die Fälle, in denen sich allgemeine Syphilis entwickelte, nur gering sind. Man hat einer, der Prophylaxis wegen eingeleiteten, spezifischen Behandlung allen Erfolg zugemessen, aber es ist dieses ein Irrthum; die Resultate sind bei den Subjekten, die gar keiner Behandlung unterworfen worden sind, ganz dieselben. Um unsere Lehre zurückzuweisen, müsste man darthun können, dass die gleich nach einem ansteckenden Beischlafe begonnene Merkurialkur jede Induration eines Schankers verhütet, und dass, wenn einmal der Schanker sich indurirt hat, die Merkurialbehandlung, die Entstehung

lassen, allein diese Manifestationen sind nichts weiter als kleine Lokalkrankheiten, von denen jede ihre eigne Physiognomie, ihren eignen Gang hat. Mit einem Worte, die Syphilis ist ein Ganzes, aber in dem Ganzen giebt es einige Parthieen gleichsam für sich.

Fasst man die Syphilis auf diese Weise auf, fasst man sie auf in allen ihren einzelnen Manifestationen, ohne sich durch diese Einzelnheiten in Betrachtung des Ganzen irreführen zu lassen, so wird man bald dahin gelangen, alle die Meinungsverschiedenheiten zu begreifen; nämlich zu begreifen, wie man die Syphilis betrachten konnte, bald als eine entzündliche Krankheit und bald als eine von einem hyposthenisirenden Prinzipe abhängige Affektion; wie man einerseits Antiphlogistika und Diät, andererseits Tonika und substantielle Kost vorschlagen konnte, und endlich, wie der Merkur, bald als ein hyposthenisirendes, bald als ein reizendes Mittel sich äussern konnte. In gewisser Dosis wirkt der Merkur antiphlogistisch; er defibrinisirt das Blut, er vermindert das Quantum der Blutkügelchen. Erzeugt er entzündliche Zufälle im Munde, eine Stomatitis zum Beispiel, so bewirkt er umgekehrt eine Vermehrung des Fibrins. Wie man den Merkur nach einzelnen, aus seiner Gesammtaktion herausgerissenen Wirkungen nicht beurtheilen darf, so auch nicht die Syphilis. Man muss die Syphilis betrachten als eine Vergiftungskrankheit, und die verschiedenen Erscheinungen als die verschiedenen Aeusserungen dieser Vergiftung. Diese Ansicht ist es, von der man ausgehen muss. Man muss fest im Auge behalten, dass das Wesen der Krankheit hyposthenisirend, desorganisirend auf das eigentliche Element der Ernährung, auf das flüssige Fleisch, wie sich Bordeu ausdrückt, mit einem Worte auf das Blut wirkt, welches in seinen Elementen verändert wird; und wenn man nun diese Ansicht von der Syphilis sich gehörig eingeprägt hat, so hat man weiter nichts zu thun, als auf die verschiedenen Manifestationen aufmerksam zu sein, und die Indikationen zu erfüllen, wie sie sich gerade darstellen, bald nämlich entzündliche Erscheinungen, bald Reizungen, bald subinflammatorische, chronische Zufälle zu bekämpfen, bald, im Gegentheile, erregende, tonisirende Mittel zu reichen, u. s. w., das heisst, man hat nichts weiter

zu thun, als die Behandlung der Form zu modifiziren und sie mit der Behandlung der Diathese in Einklang zu bringen.

Man muss die Mittel aus allen Klassen unseres Arzneischatzes nehmen; es giebt kein Mittel, das nicht von Nutzen sein kann; die Antisyphilitika, welche die syphilitischen Erscheinungen beseitigen; dann die Antiphlogistika in allen ihren Formen, als Blutentziehungen, Purganzen; die Tonika, besonders die Eisenmittel bei chlorotischen Zuständen; die Revulsiva, die Sudorifika, die Diuretika, — alle finden ihre Anwendbarkeit zu gewissen Zeiten und unter gewissen Umständen. Es giebt indessen unter allen diesen Heilmitteln manche, welche häufiger ihre Indikation finden, öfter Erfolg haben und schneller wirken als andere, und die dann das Ansehen gewinnen, dass sie die vollständigste, beste und sicherste Heilung bewirkt haben. Eine solche Medikation ist es, die man eine spezifische genannt hat, und die auch diesen Namen allein nur verdient; sie muss immer die eigentliche Behandlung ausmachen und ihr gegenüber muss man alle übrigen Mittel als Adjuvantia betrachten. Um zu einer einfachen Medikation zu gelangen, oder mit andern Worten, um sich nicht zu verwirren, sondern sich die Sache recht klar zu machen, müssen wir damit beginnen, die Einheit in der Natur der Krankheit festzuhalten. Gegen das reine syphilitische Element der Merkur rein und einfach!

Man hat mit einigem Rechte vom Merkur gesagt, er sei eine Waffe mit doppelter Schneide; seine Thätigkeit sei eine durchaus gute oder eine durchaus schlechte. Darin ist viel Wahrheit; auch wir werden eine heilende Thätigkeit des Merkurs und eine krankmachende Thätigkeit desselben unterscheiden, und beginnen mit letzterer, wobei wir nur noch bemerken, dass wir nicht zu denen gehören, die eine wirkliche Scheu vor dem Quecksilber haben, aber auch nicht zu denen, welche blinde Enthusiasten dieses Mittels sind.

1) Der Merkur mit seinen Präparaten als krankmachendes Agens. Man hat gesagt, der Merkur muss eine kleine Fieberbewegung herbeiführen, es sei dieses der Beweis, dass er mit Erfolg wirkt. Wir aber sagen hingegen: Nein! es muss kein sogenanntes Merkurialfieber stattfinden. Misstrauen Sie den Fällen, in denen der Merkur zu solcher Fie-

berbewegung Anlass giebt. Seien Sie sicher, dass er alsdann irgendwo eine Entzündung herantreibt, oder aufregt. Der Merkur ist kein fiebererregendes Mittel, er ist eher fiebervertreibend. Er bewirkt bei den Subjekten, welche eine organische Krankheit haben, oder die sonst an Zufällen leiden, welche eigentlich seine Anwendung verbieten, eine Fieberreaktion. Wenn ein der Merkurialkur unterworfenes Subjekt von Fieber ergriffen wird, so frage man dasselbe, ob es nicht hustet, ob es nicht Nachtschweisse hat; man untersuche es mit Aufmerksamkeit und man wird oft die Ursache des angenommenen Merkurialfiebers in der Lunge, in beginnenden Tuberkeln, immer ausserhalb des therapeutischen Wirkungskreises des Mittels antreffen. Dieses Merkurialfieber ist schon ein Zufall, welcher die Dosis des Mittels entweder modifizirend oder dessen Gebrauch ganz aussetzen lassen muss.

Man hat dem Merkur den Vorwurf gemacht, dass er das Ausfallen der Haare, die Alopekie bewirke. Ich gestehe, dass ich den Merkur niemals als die Ursache dieses Zufalls betrachte; er verhindert im Gegentheil das Ausfallen der Haare; er befördert nicht das Wachsthum derselben, aber er bewirkt, indem er die krankhafte Grundlage vernichtet, dass die Haare wieder hervorspriessen können, wenn das krankhafte Ausfallen aufgehört hat.

Vorzüglich sind es die Schleimhäute, in welchen die pathogenetische Wirkung des Merkurs sich äussert. Diese Parthieen sind es, auf welche man vorzugsweise seine Aufmerksamkeit richten muss. Was die Reihefolge der Erscheinungen betrifft, so ist die Mundschleimhaut zuerst und in einer verhältnissmässig sehr kurzen Zeit affizirt. Wenn es darauf ankommt, die Merkurialwirkungen im Munde sich äussern zu lassen, so erreicht man das gewöhnlich schon in der ersten Woche. Wenn ein Mensch einer gewissen Dosis Merkur 8 bis 10 Tage unterworfen gewesen ist, und wenn kein besonderer Zufall hinzugetreten ist, so kann man fast sicher sein, dass eine solche Merkurialwirkung im Munde gar nicht erfolgen werde, und man kann dann dieselbe Dosis ruhig fortbrauchen lassen. Je weiter man sich von der Zeit entfernt, in der man die Merkurialkur begonnen hat, desto weniger hat man zu besorgen.

Diese Zufälle, die sich auf den Mund beziehen, sind: Salivation, die Erschütterung und das Ausfallen der Zähne, die Karies der Kieferknochen, Brand der inneren Flächen der Wangen, Ulzerationen und Durchlöcherungen derselben, auf welche bisweilen ein wirklicher Brand der einen Gesichtshälfte eingetreten ist. Ich habe gesehen, dass in einem Falle eine vollständige Verbrandung der Zunge, erstreckend bis zu epiglottischen Ligamenten, sich einstellte. Wir sagen es laut, der Speichelfluss ist ein ausserordentlich bedenklicher Zufall und durchaus ohne allen Nutzen. Niemals darf man darauf ausgehen, den Speichelfluss absichtlich hervorrufen zu wollen, sondern man muss sich immer bemühen, ihn zu verhüten, ihn aufzuhalten, wenn er sich unglücklicherweise eingestellt hat. Selten zeigt sich die Salivation bei Kindern; selten auch in sehr hohem Greisenalter. Es scheint fast, als sei die Gegenwart der Zähne nothwendig, damit das Uebel sich erzeugen könne. Man hat bisweilen den Soor für Merkurialstomatitis gehalten; es ist dieses ein Irrthum, den man vermeiden muss. Man sieht dieses Ereigniss auch selten bei Greisen, denen die Zähne ausgefallen sind, und deren Zahnfleisch hart und gleichsam hornartig geworden ist.

Unter den Zufällen, welche durch den Merkur erzeugt werden, heben wir diejenigen heraus, welche den Darmkanal betreffen. Welches auch das Merkurialpräparat ist, so wird seine Wirksamkeit sehr leicht auf den Darmkanal sich ausdehnen und hier ein wirkliches Kranksein hervorrufen. Es walten hier zwei Verschiedenheiten ob. Es kann nur eine Aushauchung aus der Schleimhaut stattfinden, analog derjenigen, welche auf der Schleimhaut des Mundes sich zeigt, also ein wahrer Intestinalspeichelfluss, der sich durch eine seröse, mit keinem entzündlichen Symptome begleitete, wie sie wohl im Anfange der *Stomatitis mercurialis* Diarrhoe charakterisirt. Besonders sind es die Kinder, bei denen eine Merkurialkur diese seröse Diarrhoe gleichsam als einen Ersatz des Mundspeichelflusses bewirkt, aber sehr häufig auch hat man diese in gewissem Betrachte spezifische Thätigkeit, diese einfache Exhalation, welche dem Blute einen Theil seines Serums raubt, nicht allein. Man hat ausserdem noch Entzündungsprozesse im Darmkanal oder die Folge derselben.

Auf die Kutis hat der Merkur eine doppelte krankmachende Wirkung, nämlich eine direkte (lokale), und eine indirekte. Sehr häufig ist das Resultat ein direktes, d. h. eine Reizung oder Entzündung der Haut da, wo der Merkur örtlich angewendet worden ist; diese Reizung oder Entzündung hat nichts Spezifisches; es giebt keine durch irgend ein Zeichen sich bemerklich machende merkurielle Irritation der Haut. Der Merkur kann ein Erythem bewirken, ein Ekzem, welches aber nichts Verschiedenes von dem gewöhnlichen Erythem oder Ekzem hat. Bei blosser Besichtigung der Haut kann man eigentlich niemals sagen, ob das Exanthem durch Merkur oder durch irgend einen anderen Umstand bewirkt worden ist. — Die andere Thätigkeit, welche sich von der obengenannten direkten unterscheidet, die man also eine indirekte nennen kann, ist die durch anderweitige Darreichung des Merkurs entstehende Hautaffektion. Innerlich gegeben, treibt der Merkur gegen die Haut und bewirkt auch Eruptionen; die direkte Wirkung ist diejenige, welche man gewöhnlich zu vermeiden hat, weil sie auch am häufigsten eine reizende oder entzündliche ist; die direkte Wirkung ist es auch, welche man zuerst als die übele Folge des Quecksilbers antrifft; die indirekte oder aus Entfernungen wirkende Thätigkeit dagegen ist es, in welcher sich die therapeutischen Folgen zeigen. Mit andern Worten, der Merkur hat eine heilende und eine krankmachende Wirkung, die beide unabhängig von einander sind. Die krankmachende Wirkung kann eine direkte, d. h. durch Lokalwirkungen, da, wo der Merkur angewendet worden, sich äussernde sein, also auf der Kutis ein Erythem oder Ekzem, auf der Magen-Darmschleimhaut eine übermässige Sekretion oder entzündliche Erscheinungen hervorrufen. Oder sie kann eine indirekte, gleichsam aus der Entfernung herbeikommende sein, wo das Uebel in einer vom Ingestionsorte des Merkurs ganz entfernten Region eintritt, z. B. die Salivation bei Einreibungen. Diese letztere Wirkung kann aber für sich und ganz unabhängig von der heilenden Wirkung des Merkurs, der sie fast immer Nachtheil bringt, hervortreten. Indessen giebt es, obwohl sehr selten, Fälle, wo man gradezu darauf ausgehen muss, die pathogenetische Wirkung des Merkurs in Anspruch zu nehmen, so z. B. bei manchen

syphilitischen Augenleiden, wo man die indirekte Aktion, die Salivation, erzielt.

Es kann endlich auch der Merkur im Nervensystem Zufälle hervorrufen. Eine der häufigsten Erscheinungen, welche der Merkur im Nervensysteme hervorruft, ist das Merkurialzittern, das sehr bedeutungsvoll ist. Indessen tritt dieses nur unter gewissen Umständen hervor, die ganz verschieden von denen sind, in welchen sich die Kranken befinden, bei denen eine antisyphilitische Behandlung nothwendig geworden ist. Nur bei Menschen, welche lange Zeit den Quecksilberdünsten ausgesetzt waren, trifft man dieses Zittern an; bei den Vergoldern z. B. und bei analogen Handwerkern. Nicht ein einziges Mal sahen wir das Merkurialzittern durch innerlich dargereichten Merkur entstehen. Ein einziges Mal trafen wir es bei einem unserer Wärter, welcher damit beauftragt war, den Kranken Zinnoberräucherungen zu machen und sich also in demselben Verhältnisse befand, wie die oben genannten Handwerker. Ausser dieser erwähnten Erscheinung hat auch der Merkur eine unzweifelhafte Einwirkung auf die Nervenheerde, welche sich nicht immer auf dieselbe Weise manifestirt, indem sie zu Geistesstörungen, zu Entzündungen und zu Entartungen des Gehirns und zum Tode zu führen vermag. Wir haben vor einigen Jahren in unseren Sälen einen Menschen, der an sehr hartnäckigen syphilitischen, dem Merkur widerstrebenden Zufällen, auf welche die Quecksilberpräparate gar keine Wirkung äusserten, zu behandeln gehabt. Dieser Mensch starb an einer Hämiplegie, welche auf eine schleichende Gehirnentzündung gefolgt war. Bei der Untersuchung fand man Eiter in einer Hemisphäre des Gehirns und die Gehirnsubstanz ergab Merkur bei der chemischen Analyse. Muss man in diesem Falle dem Merkur allein alle Zufälle beimessen, trägt die Syphilis auch viel dazu bei? Es ist dieses eine Frage, über die wir bis jetzt noch nicht zu entscheiden im Stande sind.

Unter den pathogenetischen Wirkungen des Merkurs nennen wir auch den Einfluss, den eine unbedachte Anwendung desselben auf die Schwangerschaft haben kann, welcher Einfluss desto stärker hervortreten wird, je früher in der Schwangerschaft der Merkur benutzt worden ist. Denn je kürzere

Zeit die Schwangerschaft gedauert hat, desto mehr ist die abortive Wirkung des Merkurs zu fürchten. Folgt aber daraus, dass man eine, an allgemeiner Syphilis leidende Schwangere nicht mit dem Merkur behandeln darf? Offen gesprochen, würde die Möglichkeit eines Abortus im Anfange der Schwangerschaft, zugleich mit Heilung der Mutter von ihrer Syphilis noch der Wahrscheinlichkeit vorzuziehen sein, dass ein mit sehr ausgesprochener Syphilis behaftetes Kind geboren wird, dessen Lebensfähigkeit eine sehr zu bezweifelnde ist, und dass die Mutter auf Jahre hinaus mit Syphilis behaftet bleibt, und mehrmals hintereinander syphilitische Früchte gebären kann. Es ist allerdings der Merkur bei Schwangern mit der Rücksicht zu geben, dass Abortus nicht entstehe; man wird also mit der grössten Sorgfalt die Gaben des Merkurs, so wie seine Form überlegen und die Symptome genau überwachen, damit man einem möglichen Abortus entgegentreten könne. Wir haben hier noch eine Bemerkung hinzuzufügen. Man muss ja nicht glauben, dass jede syphilitische Schwangere, wenn sie abortirt, in Folge einer Merkurialbehandlung allein abortirt. Abortus, mehrmals hinter einander, bloss durch allgemeine Syphilis bewirkt, ist sehr häufig; der Fötus stirbt oft in dem Uterus der infizirten Mutter, und nur nach einer wohlgeleiteten Behandlung erreichen solche Frauen, welche bis dahin kein Kind gehörig austragen konnten, das wirkliche Ende der Schwangerschaft, und bringen ein Kind in gutem lebensfähigem Zustande zur Welt. Demnach wird in manchen Fällen der Merkur gerade ein Gegenmittel des Abortus, indem er die zerstörenden Wirkungen der allgemeinen Syphilis verhindert. Wir wiederholen nur, dass immer, wenn man eine Frau in den eben erwähnten Umständen zu behandeln hat, man sie damit vertraut machen muss, dass der Abortus in Folge der Krankheit eintreten könne, aber man hüte sich, die Möglichkeit dieses Zufalles von der Merkurialbehandlung herzuleiten.

Therapeutische Wirkungen des Merkurs. Wie wirkt der Merkur? Welches ist der Mechanismus seiner heilenden Thätigkeit? Es sind dieses Fragen, die wir durchaus nicht beantworten können. Einige Autoren haben geglaubt, dass die Syphilis ihrem Wesen nach aus Thierchen bestehe,

und dass der Merkur dadurch wirke, dass er die Thierchen tödte. Andere haben, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, den Merkur mit einem Kaminfeger verglichen, indem sie angenommen haben, dass er das Gift auf denselben Wegen wieder herausfege, auf denen es in den Körper gelangt ist. Daraus ist die sonderbare Idee entsprungen, den Merkur genau durch die Stellen in den Körper hineinzuschaffen, durch welche das Virus in ihn seinen Weg gebahnt hat, also besonders häufig den Penis mit Merkur einzureiben, eine Methode, deren Lächerlichkeit wir eben so wenig nachzuweisen brauchen, als deren Unwirksamkeit.

Eine andere viel wichtigere Frage ist die: wirkt der Merkur verschieden nach den pharmacentischen Formeln, in denen man ihn anwendet, oder ist seine Wirksamkeit immer dieselbe? Im Grunde ist es wohl nur immer der Merkur, welcher wirkt, in welcher Verbindung er auch gegeben wird, ob als Chlorür, Jodür, Zyanür, Amalgam u. s. w. Immer ist es nur der Merkur und nichts Anderes, auf welchen man die erlangten Wirkungen zu beziehen hat. Die Resultate sind immer dieselben; sind die Präparate verschieden, so hat man die Gaben zu modifiziren, aber immer ist es nur der metallsche Merkur, welcher wirkt. In letzterer Zeit hat Herr Mialhe versucht, die Thätigkeit des Merkurs auf den Sublimat zu reduziren, d. h. er wollte nachweisen, dass aller in den Körper gebrachte Merkur, bevor er wirkt, zuerst in Sublimat sich umwandele. Die Versuche des Laboratoriums, die Ergebnisse des Tiegels und Kolbens mögen diese Lehre begünstigen, aber man hüte sich, im Körper nichts Anderes zu sehen, als einen todten chemischen Apparat, in dem die Arzneistoffe reagiren, wie in einem Tiegel oder Kolben; das Leben modifizirt, assimilirt die Einwirkungen und reagirt gegen dieselben auf eine eigenthümliche, uns noch unbekannte Weise. Wir brauchen nur auf ein einziges Argument aufmerksam zu machen, welches den Gedanken in dem Wirken des Merkurs auf den lebenden Körper nur einen Chemismus zu erblicken, siegreich widerlegt. Wenn man mit irgend einem Merkurialmittel Einreibungen macht, so kann sich bei seinem Eintritt in den Organismus nicht Sublimat aus ihm bilden. Auch wenn der Merkur in metallischem Zustande in

den Körper gelangt, und seine Wirkungen äussert, z. B. bei den Hankwerkern, die mit metallischem Quecksilber zu thun haben, so folgt daraus, dass die Umbildung in Sublimat, wie sie nach Herrn Mialhe jedesmal im Magen geschehen soll, nicht nöthig ist. Uebrigens giebt es im Magen eine kräftige Säure in grosser Menge, die Milchsäure nämlich, welche sich schnell mit dem Merkur verbindet, wie zahlreiche Versuche, die wir in diesem Hospital gemacht haben, erweisen, und ein Salz bildet, das Quecksilberbilaktat (saures milchsaures Quecksilberoxyd) das eine sehr schnelle Absorption gestattet. Warum also in der Theorie, welche alle Wirksamkeit des Merkurs der Bildung von Sublimat zuschreibt, keine Rücksicht auf die Gegenwart von Milchsäure im Magen zu nehmen? Welches auch das Merkurialpräparat ist, das man dem Kranken giebt, so bleibt das Metall ein für sich bestehendes spezifisches Mittel, spezifisch in seinen Wirkungen und unabhängig von all' den Elementen, welche mit ihm in Verbindung gebracht sind. Wir werden sehr bald noch auf diesen Gegenstand zurückkommen.

Auf welchem Wege soll man den Merkur in den Körper bringen? Der Wichtigkeit nach ist folgende Reihe aufzustellen: Die Verdauungsorgane, die Kutis, die respiratorische Schleimhaut. Hat man die Wahl, hat der Kranke einen gesunden Verdauungsapparat, so braucht man nicht einen Augenblick zu schwanken: die Verdauungsorgane sind es, mittelst deren man den Merkur in den Körper hineinbringen muss. Man hat die Verdauungsschleimhaut von einem Ende bis zum anderen in Anspruch genommen; Einer hat angerathen, Merkurialeinreibungen auf die Zunge zu machen, und hat ein dickes Buch über diese Methode geschrieben, welcher er seinen Namen angehängt hat, und die daher da, wo man ihrer gedenkt, die Clare'sche Methode genannt wird; ein Anderer hat den Merkur in Klystieren zu geben gelehrt u. s. w. Wir müssen bemerken, dass wir alle diese Anwendungsweisen nur dann tadeln, wenn sie zu allgemeinen Methoden erhoben werden sollen; wir dürfen aber wohl zugeben, dass in möglichen Fällen, wo der Magen krank ist, wo die Mundhöhle sich im üblen Zustande befindet, wo die Haut nicht geeignet ist, Merkur aufzunehmen, man allenfalls dieses Mittel

durch den Mastdarm einführen kann, aber solcher Ausnahmsfall wird sicherlich äusserst selten eintreten. Im Allgemeinen ist es der Magen, der den besten Weg zur Einführung des Merkurs in den Körper bietet, vorausgesetzt nämlich, dass man auf den Zustand der Verdauungsorgane Rücksicht nimmt.

Bei dem innerlichen Gebrauch muss der Merkur entweder weit vor oder weit nach den Mahlzeiten, etwa um 3 oder 4 Stunden nacher gegeben werden. Gleich nach dem Essen in den Magen gebraht, kann möglicherweise das Mittel nicht absorbirt, oder in die Nahrungsmasse eingehüllt werden, so dass es verhindert wird, mit den Magenwandungen in Berührung zu kommen. Geben wir nur eine einzige Dosis des Tages, so lassen wir sie gewöhnlich des Abends, 4 bis 5 Stunden nach der letzten Mahlzeit nehmen, wenn die Verdauung im Magen vorüber ist, so dass dann das Mittel die ganze Nacht für sich hat, um zu wirken.

Befinden sich die Verdauungsorgane in schlechtem Zustande, so ist der Einführungsweg, den wir alsdann vorziehen, die Kutis. Alle Regionen derselben sind der Reihe nach vorgeschlagen worden; das gewöhnlichste und zugleich das beste Verfahren besteht darin, Einreibungen auf die Beine und Arme zu machen, auf die innere Fläche der Oberschenkel, der Unterschenkel, der Oberame, der Vorderarme, in die Achselgruben. Im Vorbeigehen wollen wir des Vorschlages gedenken, die Einreibungen auf die Fusssohlen zu machen, ein Verfahren, welches wir als ein irrationelles bezeichnen müssen; denn statt auf Stellen einzureiben, wo die Epidermis dick und fest ist, müssen wir im Gegentheil die Einreibungen da machen, wo die Haut sehr fein ist, wo die Absorption leichter geschieht, wo die Textur von der Art ist, dass sie sich am meisten den Schleimhäuten nähert. Die Region, welche diese Eigenschaft im höchsten Grade besitzt, ist ohne Zweifel die Achselgrube; das Verfahren, hier Einreibungen zu machen, heisst die Scattigna'sche Methode. Macht man auf die innere Fläche der Gliedmassen die Einreibungen, so muss man eine Stelle nur einmal benutzen, um die geweckte pathogenetische Wirkung, deren wir schon gedacht haben, nämlich das Merkurialerythem nicht aufkommen zu lassen; wir müssen nach einer Einreibung die Stelle der Kutis ruhen

lassen und die nächstfolgende auf eine benachbarte Stelle machen, denn die reizende Wirkung, welche die Merkurialsalbe oft hervorruft, ist nicht nur unnütz, sondern auch nachtheilig, da sie die ferneren Einreibungen zu unterbrechen zwingt. Die Cirillosche Methode, nämlich die Einreibungen auf die Fusssohlen, ist, wie gesagt, die allerschlechteste.

Kann man weder den Merkur innerlich reichen, noch ihn auf die Kutis in Folge eines krankhaften Zustandes derselben einreiben, so kann man zu den Merkurialdämpfen seine Zuflucht nehmen; es ist dieses ein Verfahren, das man mit viel grösserem Nutzen anwenden kann, als bisher geschehen ist. Ein Umstand, der jedoch bei der Anwendung der Merkurialdämpfe viel ängstlicher machen muss, als bei jeder andern Merkurialkur, ist die Furcht, das Merkurialzittern hervorzurufen, von dem wir bereits ein so trauriges Beispiel in dem Krankenwärter gezeigt haben, welcher vor einigen Jahren den Dienst hatte, mehreren Kranken Zinnoberräucherungen zu machen. Indem wir die respiratorische Schleimhaut als Einführungsweg des Merkurs für Ausnahmsfälle betrachten, halten wir die Merkurialräucherungen für ein Verfahren, dessen man sich bisweilen mit grossem Nutzen bedienen kann.

Einer der wichtigsten Punkte in der Behandlung der sekundären Syphilis ist die Frage über die Dosis, und über das Quantum des Merkurs, welches in seinen verschiedenen Formen erheischt wird. Die Frage ist hier eine doppelte, nämlich, welches die Dosis ist, die täglich gegeben werden muss, und welches das Quantum ist, das bis zur vollständigen Heilung nothwendig wird; ersteres nennen wir das tägliche Quantum und letzteres das Neutralisationsquantum. Die tägliche Dosis ist leicht zu finden. Erfahrungen und Beobachtungen führen den Praktiker bald dahin, nicht nur auf die Aktion des Mittels, sondern auf die Idiosynkrasie oder Empfänglichkeit des Individuums sein Urtheil zu begründen, da er vom geringsten metallriechenden Athem bis zu den übelsten Merkurialzufällen bestimmte Winke erhält. Soll die täglich zu gebende Dosis des Merkurs immer dieselbe bleiben? Oder mit andern Worten, kann man mit einer und derselben Dosis bei allen Subjekten zu denselben Resultaten

gelangen? Wir müssen uns gegen die Bejahung dieser Frage erheben. Zwei Dinge sind nothwendig, um dem Arzte zu beweisen, dass die Dosis, welche er benutzt, die richtige ist; zuerst nämlich müssen keine üblen Zufalle folgen, dann aber müssen sich bald günstige Wirkungen zeigen. Sofern die Krankheit nicht weicht, sofern das Merkurialpräparat in der benutzten Dosis weder eine gute noch eine üble Wirkung zeigt, ist die Dosis nicht hinreichend. Man beginne im Allgemeinen mit einer beliebigen mittleren aus der Erfahrung entnommenen Dosis. Zeigt sich am Ende der ersten Woche oder im Laufe der zweiten eine Besserung, so bleibt man bei der Dosis, bis ein Stillstand eintritt. Alsdann hat sich der Kranke mit dem Mittel in ein Verhältniss gesetzt; ein Kampf entsteht zwischen dem Mittel und der Krankheit; dann siegt die letztere und ihre Symptome treten mit grösserer Heftigkeit wieder hervor. Im Allgemeinen also muss man, falls nach Verlauf von 14 Tagen man von der Anwendung eines gewissen Quantums Merkur keine sichtbare Wirkung erlangt hat, nicht länger zögern, sondern die Dosis steigern. Es giebt Kranke, welche man vollkommen zur Heilung bringen kann, indem man immer bei einer und derselben Dosis des Merkurialpräparates bleibt, aber es ist dieses nicht allgemeine Regel; gewöhnlich muss man von Zeit zu Zeit die Dosis vergrössern und zwar um so mehr, je stabiler die Krankheit sich zeigt. Oft geschieht es, dass ein mit einer ganzen Sammlung von charakteristischen Symptomen einer gewissen Periode der Krankheit behaftstes Subjekt unter der Einwirkung eines gewissen Quantums Merkurs sich noch verschlimmert. Man schliesst daraus vielleicht, dass das Subjekt eine Idiosynkrasie gegen den Merkur hat, allein man schliesst falsch. Man täuscht sich auf sehr arge Weise. Der Schluss, den man ziehen muss, ist der, dass die Dosis nicht hinreichend ist. Man muss die Kranken erproben *(on doit tâter les malades)* und nicht gleich annehmen, dass es Fälle sind, in denen der Merkur schädlich wirkt.

Soll die tägliche Dosis des Merkurs eine schwache sein? Man begreift, dass die individuellen Umstände sehr verschieden sein können. Das Quantum muss ein äusserst kleines für diejenigen sein, welche nur eine sehr schwache Dosis er-

tragen können; dagegen muss es für diejenigen gesteigert werden, welche das Medikament zu verdauen scheinen. Wir haben Kranke gesehen, denen wir das Quecksilberprotojodür bis zu 30 Centigr. (= 4½ Gran) täglich zu geben gezwungen waren. Giebt man solchen Kranken, wie manche Praktiker gethan haben, sechs Monate hintereinander täglich nur 1 Centigramm ($\frac{4}{25}$ Gran) Sublimat und sieht man davon durchaus keine Wirkung, — wird man dann nicht schliessen, dass die Kranken dem Merkur widerstehen? Es ist aber falsch, so zu schliessen; man hat den Merkur nicht kräftig genug gegeben, daran lag der Mangel an Erfolg. Man hat vorgeschlagen, ein gewisses Quantum Merkur, das man für den täglichen Gebrauch für hinreichend erachtete, z. B. 5 Centigramme (etwa 1 Gran) in 5 Theile zu theilen und es so in 5 verschiedenen Malen den Tag über zu geben. Allerdings versichert man sich durch solche Fraktion der Dosis einer vollständigeren Absorption, allein ein sehr grosser Nachtheil besteht darin, dass man entweder einige dieser Fraktionsdosen mit dem Essen im Magen zusammentreffen lassen muss, wodurch sie in ihrer Wirksamkeit verhindert, oder dass man, will man dieses verhüten, den Kranken wenig oder gar nicht essen lassen kann und ihn unnützerweise einer zu grossen Entziehung unterwirft. Die Merkurialkur würde dann jedesmal eine Art Hungerkur werden, eine Tortur für den Kranken, vielleicht ganz gut in der Theorie, aber unpassend in der Praxis. Wir sind gewöhnt, die volle Dosis immer des Abends zu geben, 4—5 Stunden nach der letzten Mahlzeit und wir haben dieses Verfahren nicht nur als das bequemste für den Kranken, sondern auch als das wirksamste in jeder Beziehung erkannt.

Wir haben demnach nicht nur die tägliche Dosis des Arzneimittels, welche man Erwachsenen zu geben hat, zu ermitteln, sondern sie auch nach der Idiosynkrasie und den individuellen Umständen näher zu bestimmen. Abgehend von der Empirie einerseits und von dem Dogmatismus, der sich an bestimmte Formeln bindet, andererseits, haben wir bei Bestimmung der Dosis keine andere Rücksicht zu nehmen, als die Wirksamkeit. Die Dosis, die sich wirksam zeigt, ist die richtige, was auch Erfahrung oder Dogmatismus darüber

sagen mag. Wenn aber die Dosis sich wirksam gezeigt hat, und dann aufhört, weiter wirksam zu sein, soll man nun stehen bleiben oder aufhören, blos weil Erfahrung oder Dogmatismus zu lehren scheinen, dass der Kranke von den Mitteln schon genug in seinem Körper hat? Wir haben gesehen, dass man das nicht dürfe, dass vielmehr in solchen Fällen meistens die Dosis nicht hinreichend ist, um ferner Eindruck zu machen. Der Kranke und die Krankheit stellen sich gleichsam mit dem Mittel ins Gleichgewicht, und wenn man nichts thut, um letzterem das Uebergewicht zu schaffen, so bekommt es die Krankheit und wird wieder mächtig. Allein in der Steigerung der Dosis des Merkurs ist grosse Vorsicht nothwendig. Es ist nicht klug, tagtäglich in immer steigender Dosis vorwärts zu schreiten, bis man rasch zu sehr in die Augen fallenden Wirkungen gelangt ist; damit heilt man die Syphilis nicht, sondern man ruft Merkurialerscheinungen hervor, unter die man, bildlich zu sprechen, die Krankheit gleichsam untertaucht; sie kommt zum Vorschein, wenn die Merkurialerscheinungen sich wieder verloren haben, oder zum Theil noch da sind, und diese Kombination ist dann ein sehr gefährlicher Zustand. Die Syphilis, das muss man bedenken, geht langsam, man muss ebenso neben ihr gehen, man muss sich nicht übereilen, und über sie hinauslaufen. Wir verwerfen demnach alle die Methoden mit regelmässiger täglicher Steigerung der Dosis. Man kann sich leicht überzeugen, dass es fast immer die erste Woche ist, in welcher ein und dieselbe Dosis Merkur zum Maximum ihrer Wirkung gelangt. Sobald man dabei eine Besserung in den Symptomen wahrnommen hat, so bleibe man bei der Dosis wie lange auch die Zeit sein mag, in der man sie bereits gegeben hat. Sobald die Krankheit stationär bleibt, steigere man die Dosis; im Allgemeinen wird man finden, dass man etwa alle 8 bis 10 Tage die Dosis des Merkurialpräparats zu steigern nöthig hat. Nur in den Fällen, wo man durchaus nöthig hat, die spezifische Wirksamkeit des Merkurs in eine perturbirende oder revulsive umzuwandeln, mit einem Wort, wo man gezwungen ist, in der pathogenetischen Aktion des Mittels einen Heilungsmoment zu suchen, nur in den Fällen kann man die Dosis schneller steigern. So ist es besonders die syphilitische

Iritis, wo man, um ein zartes Organ zu retten, ein anderes Organ schnell in einen Krankheitszustand versetzen muss, um möglicherweise von jenem auf dieses die Krankheit abzuleiten; aber auch hier giebt es Gradationen; in manchen Fällen ist die Iritis sehr akut, in manchen Fällen verläuft sie langsamer, und wie sie verläuft, akut oder chronisch, so muss auch der Merkur selbst zu revulsivem Zweck energischer oder weniger energisch angewendet werden. Wir haben vor wenigen Tagen in unseren Sälen ein Subjekt mit einer sehr akuten syphilitischen Iritis gehabt, und wir haben nicht gesäumt, in wenigen Tagen enorme Massen Merkur dem Kranken einzugeben. Der Erfolg war ein sehr guter. Wir haben in derselben Zeit einen anderen Kranken gehabt mit einem verhärteten Schanker, einem sehr reichlichen, aber langsam verlaufenden Miliarsyphilit, und endlich mit einer Iritis, die durchaus nicht so sehr akut war; diesem Kranken haben wir auch Merkur in revulsiver Absicht gegeben, aber viel langsamer. In diesem letzteren Falle genügten 10 Centigr. Merkur täglich, ungerechnet das Belladonnapulver, und als wir einmal zum ersten Grade der Salivation gelangt waren, verminderten wir sogleich die Gaben des Merkurs; es trat Genesung ein, und jetzt ist das Subjekt in voller Besserung.

Bis dahin sind, wie man gesehen hat, die Schwierigkeiten für eine richtige Behandlung nicht gross. Eine grössere Schwierigkeit zeigt sich da, wo man gezwungen ist, fast seine volle Unfähigkeit einzugestehen, nämlich wenn es darauf ankommt, die absolute Dosis zu bestimmen, das heisst, das ganze Quantum des Mittels, welches die syphilitische Diathese vollkommen zu vernichten im Stande ist. Wir haben bis jetzt nur die Dosis für das Verschwinden der Symptome, allein welches ist die neutralisirende Dosis, diejenige, welche das darstellt, was man vollendete methodische Behandlung nennt? Wieviel Merkur muss man in dieser oder jener Form im Ganzen geben, und wie lange Zeit muss man es geben? Hunter hat versucht, die Antwort dieser Frage auf eine mathematische Berechnung zu begründen. Ein Schanker von gegebener Grösse, der eine gegebene Zeit bestanden hat, soll ein gewisses bestimmtes Quantum Merkur in einem gewissen bestimmten Zeitraum gegeben, erfordern. Hunter wahrlich

ist einer der Männer, dessen Genie wir auf das Innigste verehren, und doch säumen wir nicht. zu behaupten, dass, wenn er nur einen Augenblick nachgedacht hätte, er Nichts dergleichen geschrieben haben würde; denn die sekundären Erscheinungen der Syphilis haben, was ihre Dauer betrifft, kein bestimmtes Verhältniss zu der Dauer oder der Ausdehnung des primären Uebels. Auch wir waren lange bemüht gewesen, bestimmte zuverlässige Gesetze oder Regeln für die allgemeine Behandlung aufzufinden. Die Verhärtung des Schankers, sagten wir uns, ist das sicherste Zeichen der allgemeinen Ansteckung; sie ist der Dorn, der im Fleische stecken bleibt, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, und der weit hinaus seine Folgen äussert; die Induration ist die Quelle der Vergiftung, der örtliche Beweis des allgemeinen Einflusses, den der Organismus erlitten hat; die Verhärtung ist der wahre Syphilismesser. Wir fragten uns, ob man die Dauer der Behandlung und das Quantum des zu verbrauchenden Merkurs nicht auf Umstände, welche mit der Induration des Schankers verknüpft sind, gründen könne. Für diejenigen Praktiker, die viel gesehen haben, giebt es ein Faktum, welches sie anerkennen werden: nämlich, wenn die Syphilis ungestört fortgeht, die Symptome von Tage zu Tage immer stärker hervortreten. Die Symptome scheinen nämlich eine Art von Konzentration zu erleiden, und zwar am häufigsten bei den Subjekten, die eine bestehende Induration haben. Wir können z. B. Subjekte nennen, bei denen die Induration mehrere Jahre hinter einander gestanden hat. Man hat angerathen, die Induration mit dem Messer wegzuschaffen, aber es ist dieses eine durchaus unnütze Operation, wie vielfache Erfahrung gelehrt hat. Offenbar ist ja das Beharren der Induration nicht die Ursache der allgemeinen Ansteckung, die schon da ist, sondern sie beweist nur, dass der Organismus sich dem Einflusse der Behandlung noch nicht unterworfen hat. Dieses ist so wahr, dass, wenn man Subjekte, die wegen sekundärer Zufälle einer Merkurialkur unterworfen worden sind, für geheilt erklärt, oder ihre Behandlung unterbricht, sobald die Verhärtung noch vorhanden ist, man sicher sein kann, dass die Zufälle nach einer gewissen Zeit, gewöhnlich spätestens nach 2—3 Monaten, wieder hervor-

treten. Als allgemeine Regel gilt uns demnach, dass man das spezifische Heilverfahren fortsetzen müsse, bis die Induration vollkommen verschwunden ist. Um Letzteres zu bewirken, bedarf es einer Behandlung von ungefähr 6 Monaten, vorausgesetzt, dass der Merkur wirke, ohne übele Folgen herbeizuführen. Nun haben wir aber mehr als einmal gesagt, dass eine Merkurialkur von sechsmonatlicher Dauer durchaus nichts Gleichgültiges ist; man darf sie nur anordnen, wenn es durchaus unmöglich ist, auf anderem Wege Heilung zu erwarten. Kann man eine Merkurialkur mit Sicherheit vermeiden, so muss man es.

Dupuytren glaubte, dass man die Merkurialbehandlung nach dem Verschwinden der Symptome noch ungefähr so lange fortsetzen müsse, als man Zeit gebraucht hat, um sie zu beseitigen, aber welche Symptome sind es, die Dupuytren meint? Meint er die primären Symptome? Oft sind diese nicht mehr vorhanden, wenn die sekundären Symptome eintreten. Meint er die sekundären? Allein bisweilen bedarf es nur einer Kur von 8—10 Tagen, um ein syphilitisches Rubeolid zu beseitigen. Folgt daraus, dass nach 15—16 Tagen ungefähr der Kranke nun mit Sicherheit vollständig geheilt sein wird? Wenn es in einem andern Falle einer fast ein Jahr dauernden Behandlung bedurft hat, um über ein sekundäres Uebel Herr zu werden, folgt daraus, dass der Kranke noch ein ganzes Jahr nachher Merkur nehmen muss, wenn diese langsame Heilung oder diese Hartnäckigkeit der Symptome nur ein Beweis ist, dass das Subjekt dem Merkur widerstrebt, oder nicht empfänglich dafür ist? Demnach wird es also vielleicht am besten sein, so lange die Merkurialkur fortzusetzen, bis die harte Basis des Schankers verschwunden ist. Hier stellt sich aber die Frage entgegen: ist die Induration immer leicht zu erkennen? Keineswegs. Wenn der spezifische Charakter zerstört worden ist, so findet man bisweilen eine knotige, höckerige Textur, eine Narbenmasse, Knoten und Höcker von einer faserknorpeligen Textur, die eigentlich als Reste der Induration gelten können. Ziemlich häufig trifft man auch Verengerungen, welche innerhalb der Harnröhre durch Narben in Folge von Substanzverlust gebildet sind, und die ebenfalls eine persistente Induration simu-

liren können. Im Allgemeinen aber muss man eine Induration, welche 6—8 Monate einer wohlgeleiteten Merkurialkur widersteht, mit misstrauischen Augen betrachten. Welches aber auch die Umstände in einem besonderen Falle sein mögen, so muss man immer, sobald man eine konstitutionelle Syphilis vermuthet, eine vollständige Merkurialkur durchmachen lassen; wir tadeln die halben Kuren aus dem Grunde, weil es nicht halbe Krankheiten giebt. Die Behandlung wird je nach der Dauer und der Hartnäckigkeit der Symptome länger oder kürzere Zeit dauern, aber sie wird dann nur vollständig sein, wenn sie die Krankheit geheilt hat. Wir begreifen das nicht, was ein Syphilitolog im Anfange dieses Jahrhunderts eine Halbkur zu nennen beliebt hat.

Wir kommen jetzt zu den verschiedenen Merkurialpräparaten und deren Formeln. Welches sind die Präparate und Formeln, denen man den Vorzug geben muss? Im Allgemeinen gesprochen wirkt der Merkur, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, desto mekurieller, jemehr er sich dem rohen Zustande nähert. Es muss daher alles Bestreben dahin gerichtet sein, in der Wahl der Präparate und Formeln demjenigen Zustande nahe zu kommen, in welchem der Merkur vorzüglich als Basis wirkt; allein man muss sich hüten, diese Wirkung des Merkurs auf eine zu schnelle Weise zu erstreben. Nun hat aber die Erfahrung gelehrt, dass die Merkurialwirkung desto schneller und energischer hervortritt, je reiner oder je metallischer, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, der Merkur in dem Präparate vorhanden ist. Keins bewirkt so schnell Speichelfluss als die Merkurialsalbe, und man sieht hier, dass Theorie und Erfahrung im Widerspruche stehen; denn die Theorie lehrt, dass, je näher dem metallischen Zustande der Merkur in dem Präparate sich befindet, desto weniger ist dieses auflöslich und desto weniger ist es für die Absorption geschickt; die Erfahrung lehrt aber das Gegentheil. Es ist demnach am besten, sich stets in einer richtigen Mitte zu halten. Man muss nicht darauf ausgehen, dem löslichsten Quecksilberpräparat in sehr kleinen Dosen absolut den Vorzug zu geben. Der van Swietensche Liquor ist ein gutes Präparat an sich, allein er passt nicht für die Behandlung im Allgemeinen, sondern nur für gewisse

Fälle, wo bestimmte Indikationen ihn erfordern. Die Form, die man besonders als das allgemeinere Mittel zu betrachten hat, ist diejenige, welche zwischen dem rohen metallischen Zustande des Merkurs und den Präparaten, in denen es am löslichsten ist, die Mitte hält; damit wird man weder eine zu frühe lokale Wirkung, noch eine zu späte allgemeine Wirkung erlangen.

Dasjenige Mittel, dem wir im Allgemeinen für die meisten Fälle den Vorzug geben, ist das Protojodür des Quecksilbers oder das Jodquecksilberoxydul; dieses Präparat ist es, welches uns die beiden ebengenannten Bedingungen am besten zu erfüllen scheint. Es hat weder eine kaustische Lokalwirkung, noch erzeugt es eine zu schnelle Salivation; bisweilen folgt die seröse Diarrhoe, von der wir bereits gesprochen haben, aber niemals ruft es das Magenkneifen hervor, das bisweilen so lange nach der Anwendung des van Swietenschen Liquors dauert; hört man mit diesem Mittel auf, so verschwinden auch die ebengenannten Wirkungen mit grosser Schnelligkeit, und dieses Merkurialpräparat ist es, von dem mehr als jedem anderen der Satz gilt: *sublata causa, tollitur effectus*. Der Theorie des Herrn Mialhe zuwider, nach der die Quecksilberpräparate desto wirksamer, je auflöslicher sie sind, und je leichter sie in Sublimat sich umwandeln lassen, wenden wir diesen, das Deutojodür, das Cyanür aber nur sehr selten an, und am allerwenigsten dann, wenn wir es mit sehr empfänglichen Subjekten zu thun haben. Wir verwerfen sie nicht gänzlich, wir bewahren sie für gewisse Zustände auf, denn sie bilden bisweilen vortreffliche Mittel, welche oft auf diejenigen Subjekte kräftig wirken, die den andern Merkurialpräparaten widerstreben. Alle diese Umstände beruhen vorzüglich in den verschiedenen Idiosynkrasieen, deren es eben solche für die Arzneimittel giebt, wie für diese oder jene Nahrung.

Wollen wir etwas Wahres in der Theorie des Herrn Mialhe finden, so werden wir schliessen, dass die verschiedenen Merkurialpräparate desto wirksamer sind, je mehr Zeit sie brauchen, um sich in Sublimat umzuwandeln; man würde offenbar nicht zum Ziele gelangen, wollte man gleich in den Magen eine kräftige Sublimatsolution bringen, deren

kaustische Wirkungen zu fürchten sind. Sollte also der Merkur nicht desto besser wirken, jemehr innerhalb des Organismus der Sublimat erst zu entstehen nöthig hat?

Was die Form der Darreichung betrifft, so ist sie nach dem Merkurialpräparat, dessen man sich bedient, verschieden. Die auflöslichen Präparate müssen in flüssiger Form gegeben werden. Der Sublimat z. B. hat in Auflösung oder in Form des van Swietenschen Liquors mehr Wahrscheinlichkeit absorbirt zu werden, als wenn er in einer Pille gegeben wird, welche möglicherweise den Darmkanal durchlaufen kann, ohne etwas von seiner Substanz zurückzulassen. Die gewöhnlichen Sublimatpillen, namentlich die Dupuytrenschen Pillen, sind, zumal wenn sie schon seit längerer Zeit bereitet worden, so hart, dass es fast unmöglich ist, sie zu verdauen, abgesehen davon, dass der Sublimat auch in ihnen sich zersetzt haben kann; wir unsererseits beeilten uns, diese Pillen sogleich wegzusetzen, als wir bei der Uebernahme dieses Hospitals vor etwa 15 Jahren grosse Mengen derselben vorräthig fanden, die uns völlig unbrauchbar erschienen.

Wendet man die unauflöslichen Merkurialpräparate an, so ist die Pillenform die beste und am bequemsten, und wird auch durch die Unlöslichkeit des Stoffes selber bedingt, allein man muss die verschiedenen Elemente, aus welchen man die Pillen zusammensetzt, so wählen, dass die Pillen, sobald sie in den Magen gelangen, auch schnell zergehen. Aus diesem Grunde setzen wir das Laktukarium hinzu, dessen wir uns sowohl in unserer Civilpraxis als in unserem Hospital bedienen; auch sind diese Pillen in hohem Grade hygrometrisch, oder die Feuchtigkeit anziehend; jede unserer Pillen besteht aus $\frac{3}{4}$—$\frac{4}{5}$ Gran gelbes Quecksilberoxydat, $\frac{3}{4}$—$\frac{4}{5}$ Gran Laktukarium und $1\frac{1}{2}$ Gran *Extractum Cicutae*.

Der Merkur kann auch auf die Haut theils in löslicher Form als Sublimat, theils in unlöslicher Form als Kalomelsalbe oder graue Salbe angewendet werden. Bisweilen, jedoch selten, hat man von den Sublimatbädern gute Wirkung gesehen. Will man den Merkur in Räucherungen anwenden, so benutzt man gewöhnlich den Zinnober, und zwar am besten auf die Weise, dass man die Kranken damit gefertigte Zigarren rauchen lässt. Diese Form ist auch selten anwendbar,

Noch seltener wird es wohl nöthig, das Kalomel in Pulverform von der Nase aufpriesen zu lassen. Bisweilen hat man Syrupe, welchen man lösliche Präparate zugesetzt hat. Der Cuisiniersche Syrup besteht aus 40 Centigrammen Sublimat (etwa 6½ Gran) auf 1 Pfd. Sarsaparillensyrup. Will man statt des Sublimats das Quecksilbercyanür oder Bijodür zusetzen, so muss dieses in viel schwächerer Dosis geschehen.

Ehe wir schliessen, wollen wir noch ein Wort über eine ganz eigenthümliche Methode des Merkurialgebrauchs sprechen, nemlich über diejenige, die man die Methode von St. Ildefonse nennt. Diese Methode besteht darin, den Kranken Socken, mit Merkurialsalbe beschmiert, anziehen zu lassen, eine Medikation, die vermuthlich aus den Merkurialpantoffeln entsprungen ist, deren sich die Chinesen bedienen. Wir haben wohl nicht nöthig, das Lächerliche solcher Verfahrungsweisen noch hervorzuheben, und wollen nur bemerken, dass sie allerdings zum Theil auf einem sehr richtigen Prinzipe beruhen, und dass sie bisweilen wohl ganz unverhofft ein gutes Resultat hervorbringen; wir haben selbst in unseren Sälen Kranke gehabt, welche den gewöhnlichen Quecksilberkuren widerstanden, oder bei denen die gewöhnlichen Präparate unangenehme Zufälle bewirkten, obwohl sie unter dem Gebrauche des Vigoschen Pflasters sich sehr wohl befanden. Wir erinnern uns unter andern eines Menschen, welcher sich in diesen Umständen befand, und den wir fast vollständig mit Vigoschen Pflasterstreifen bekleideten. Wir wollten eine schnelle und energische Wirkung hervorrufen, und wir gelangten so vollständig zu unserem Zwecke, dass wir schon nach 3—4 Tagen gezwungen waren, die Pflaster wegzunehmen, weil ein heftiger Speichelfluss eingetreten war.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die in den Tropen endemischen Hautkrankheiten; mitgetheilt aus James Boyle's Werke: *A practical medico-historical account of the western Coast of Africa,* und aus Sigaud's Werke: *Du climat et des maladies du Brésil,* von Dr. Helfft, prakt. Arzte in Berlin.

Die mit dem Namen Lepra in Afrika vorkommende Krankheit ist noch wenig gekannt, selbst unter den Aerzten und da ihr noch kein eigener Name beigelegt worden, so mag sie unter die Klasse Lepra gestellt werden, ohne die Nomenklatur der Hautkrankheiten nach einem bezeichnendern Namen zu durchsuchen. Die Krankheit zeigte sich in dem öffentlichen Gefängnisse von Freetown. Sie widerstand allen in Gebrauch gezogenen Mitteln und hörte erst nach Entlassung der Kranken aus dem Gefängnisse auf. Gewöhnlich trat sie bei sehr heruntergekommenen Individuen auf begann mit einer Rauhigkeit der ganzen Haut, verbunden mit bedeutender Abmagerung und schneller Abnahme der physischen und geistigen Kräfte. Da sie anfänglich den mit der Gefangenschaft verbundenen schädlichen Einflüssen auf die Digestionsorgane zugeschrieben wurde, so wandte man die für diesen Zweck erforderlichen Mittel an, jedoch ohne Erfolg; die Schwäche nahm zu und die Hautaffektion führte allmählig eine mehr oder minder bedeutende Zerstörung der Kutis herbei. In manchen Fällen zeigte sich eine Menge fast runder Flecke, die von der Grösse eines Sixpence bis zu der eines Shillings variirten; sie waren flach, glänzend und indurirt, von dunkelbrauner Farbe, wie sie dem frischgegerbten Leder eigen ist*); zwischen ihnen desquamirte die Epidermis kleienartig. Bei andern und zuweilen bei denselben Kranken zeigten sich an verschiedenen Stellen des Körpers Schorfe, die Augenlieder waren sehr verdickt und krank und die Conjunctiva litt an chronischer Entzündung. Selbst das Auge sah trübe aus, seine Funktionen waren gestört, zuweilen ganz aufgehoben. Auch die Nägel erkrankten, wurden lose und brüchig und fielen in manchen Fällen ab. Die Krankheit schien

*) Die Kranken waren alle Schwarze.

unstreitig ohne eine Ansteckung entstanden zu sein, obgleich sich später auf die unzweifelhafteste Weise herausstellte, dass sie kontagiös wurde. Dies wussten die Gefangenen so gut, dass manche von ihnen, ehe man davon Kenntniss hatte, absichtlich sich mit den Erkrankten in Verbindung setzten, in der Hoffnung, das Vorhandensein der Affektion würde Mitleiden erregen und ihre Entlassung zur Folge haben. — Auf die Behandlung wurde die grösste Aufmerksamkeit verwandt, indem man örtliche und allgemeine Mittel in Gebrauch zog, aber mit sehr geringem Erfolge, da wenige im Gefängnisse genasen, einige sogar starben; auch gab die Obduktion keinen Aufschluss über die Natur der Krankheit. Abkochungen der Sassaparilla und Chinarinde mit verschiedenen Mineralsäuren, so wie die *Solutio Fowleri* wurden angewendet; ferner Merkur in verschiedenen Formen; eine mehr nahrhafte Diät ward gestattet; Bewegung in freier Luft anempfohlen; warme Bäder oder Waschungen mit warmem Wasser häufig verordnet, und auf Reinlichkeit in jeder Hinsicht streng gehalten. Eben so wurden äusserliche Mittel in grosser Menge angewandt, das *Ungt. Hydrargyri muriat. corros.*, *Ungt. Hydrargyri muriat. mitis.*, *Ungt. Hydrargyri nitrici*, oder Auflösungen von *Argentum nitricum, Zincum sulphuric.* Alle die aus dem Gefängniss entlassen wurden, wenn auch in einem bedeutenden Grade abgezehrt und anscheinend dem Tode nahe, genasen; woraus hervorgeht, dass die Gemüthsstimmung viel auf die Fortdauer der Krankheit Einfluss hatte.

Es ist kaum nöthig, zu bemerken, dass die mit der Krankheit Behafteten von den anderen Gefangenen so viel als möglich getrennt und in abgesonderten Zellen gehalten werden müssen.

Framboesia oder *Yaws.*

Diese in Westindien so häufig vorkommende Krankheit herrscht noch in weit höherem Grade in Afrika, das man mit Recht als ihre Wiege ansehen kann. Ihre äusseren und nur unterscheidenden Merkmale, welche der Krankheit den Namen gegeben haben, bestehen in einer grösseren oder geringeren Anzahl sich weit über die Haut erhebender, den Himbeeren gleichender Exkreszenzen.

Es ist viel über die Natur dieser Krankheit gestritten worden, ob sie eine konstitutionelle oder lokale sei, und diese Frage ist noch keinesweges von den Aerzten entschieden. Bis jetzt indessen spricht die empfohlene und allgemein angenommene Behandlung dafür, dass die Framboesia eine konstitutionelle Krankheit ist. Eine kurze Beschreibung ihrer Symptome und ihres Verlaufs wird genügen. Im Beginn klagt der Kranke über geringe fieberhafte Bewegungen und flüchtige Schmerzen in den Gelenken ohne weitere allgemeine Störungen, nach einigen Tagen zeigen sich kleine erhabene Stellen an verschiedenen Theilen des Körpers. Diese erreichen sehr bald ihre grösste Ausdehnung und ergreifen hauptsächlich das Drüsen- und laxe Zellgewebe. Sie zeigen sich in grösserer Menge und umfangreicher z. B. in den Achselhöhlen, am After, in den Weichen, im Gesichte, an den Augen, als in Muskelgeweben und festen Theilen. Gewöhnlich findet man, wenn man den Kranken zum ersten Male sieht, einige Exkreszenzen die absterben und abfallen, während andere deutlich hervorschiessen.

Wenn eine der Protuberanzen zufällig gequetscht oder verletzt wird, so fällt sie entweder ab oder ihre Basis umgiebt sich mit einem neuen Haufen konfluirender oder in einander übergehender Auswüchse; doch erreichen diese selten dieselbe Höhe, wie diejenigen, die sich mehr spotan gebildet haben. Die Krankheit kommt häufiger bei Kindern und bei jungen Personen als im reiferen Alter vor, und ihre Intensität und Dauer hängt mehr von dem Zustande und den Verhältnissen ab, in denen sich der Kranke um diese Zeit befindet, ob er der gehörigen Reinlichkeit entbehrt und Mangel leidet, oder im Gegentheil die Vortheile einer gesunden Nahrung und Reinlichkeit geniesst.

Spontaner Schmerz findet in den Exkreszenzen nicht statt, nur beim Drucke, und daher sind sie natürlich am schmerzhaftesten, wenn sie an den Fusssohlen vorkommen. Sie entleeren eine dünne und ichoröse, niemals eine gelbe, konsistente, gutem Eiter gleichende Masse. Die Dauer der Krankheit zieht sich Wochen oder Monate hin, je nach den Verhältnissen, unter denen sich der Kranke, wie oben bemerkt, befindet; ihr Ende giebt sich durch Aufhören der Bil-

dung neuer Protuberanzen und eine mehr allgemeine Abschuppung der schon vorhandenen kund. Ist dieser letztere Prozess eingetreten, so bleiben weissliche Flecke einige Zeit in den affizirten Stellen zurück, jedoch keine fortdauernden Narben.

Das sich am weitesten ausbreitende Tuberkel hat den Namen Mutter-Yaw erhalten, doch ist diese Bezeichnung, wie manche andere, durch Nachahmung, ohne Kritik von Seiten der Aerzte entstanden und völlig unpassend. Denn eine oberflächliche Beobachtung zeigt, dass das, sich am meisten ausbreitende Tuberkel niemals ein erzeugendes ist, sondern von früheren abhängig; es entsteht durch ichorösen Ausfluss aus einer verletzten oder gereizten Exkreszenz, der einen neuen Haufen von Pusteln hervorruft, die zusammenfliessend einen grösseren Umfang an ihrer Basis erreichen.

Die Krankheit wird, wie allgemein angenommen, durch Berührung erzeugt und man kann mit gutem Gewissen behaupten, sie endet selten tödtlich, ausser beim Gebrauche unnöthiger oder sehr unzweckmässiger Mittel.

In Betreff der Kur hat man sich bedeutende Irrthümer zu Schulden kommen lassen. Indem die Krankheit für eine konstitutionelle (nach Art der Syphilis) gehalten wurde, sind eine grosse Menge Mittel zu ihrer Beseitigung empfohlen worden. Abkochungen von Rinden und Tonicis verschiedener Art, ferner der innerliche und äussere Gebrauch des Merkurs sind hier anempfohlen und ihre guten Wirkungen gerühmt worden. Das grösste Unheil hat ohne Zweifel der innerliche Gebrauch des letzteren Mittels zur Folge gehabt. Einige Aerzte der neueren Zeit haben gemäss der modifizirten Ansicht über das Wesen der Krankheit die Behandlung geändert. Die folgenden kurzen Bemerkungen aus einem Bericht des Wundarztes Bell geben davon Zeugniss. Er sagt:

„Framboesia oder Yaws ist eine Affektion, an welcher die Eingebornen längs der Seeküste leiden; sie behaupten, sie sei erblich. Gegenwärtig habe ich einen Mann in Behandlung, dessen Gesicht mit Auswüchsen, die den Himbeeren gleichen, bedekt ist. Er leidet an einem phagedänischen Geschwür am Präputium; das Perinäum war mit ähnlichen Exkreszenzen besetzt, wovon sich auch einige an den Ober-

und Unterschenkeln befinden. Die Symptome, an denen er, als ich ihn zum ersten Male sah, litt, waren eine bedeutende Störung der Digestion, gegen die ich meine Mittel richtete. Ich begann mit Darreichung kleiner Dosen Rheum täglich und 5 Gran blauer Pillen einen Abend um den andern. Magen und Darmkanal erhielten nun ihren Tonus wieder. Die Zunge, die anfangs belegt war, ist jetzt rein und der junge Mann befindet sich vollkommen wohl."

Derselbe hat vielfache Gelegenheit gehabt, die Krankheit zu beobachten und zu behandeln. Unter den Tausenden von Sklaven, die in den letzten Jahren nach Sierra Leona kamen, zeigte sie sich häufig und er spricht mit Vertrauen von dem Erfolg einer sehr einfahen Behandlung, die durch günstige Veränderung der Diät und Reinlichkeit von Seiten der Kranken unterstützt wurde.

Die Behandlung bestand einfach in dem regelmässigen und sorgfältigen Waschen jeden Morgen nach der Landung; in der Darreichung einer reinen neuen Kleidung, hin und wieder ward ein alternirendes Mittel gegeben und die affizirten Stellen täglich kauterisirt.

Auf dieses letztere Mittel verlassen sich gewöhnlich die Sklavenhändler in der Behandlung der Krankheit und ihnen verdanken wir seine Kenntniss. Unzweifelhaft kann jene örtliche Applikation verbunden mit den bereits angegebenen Unterstützungsmitteln als schnell und sicher wirkend in der Beseitigung dieser widrigen Krankheit angesehen werden.

Craw - Craw.

Dieser Name ist der unter dem Volke herrschende für eine Art von Skabies, die sehr häufig an der Küste vorkommt, und die unglücklichen nach Sierra Leone gebrachten, und in Freiheit gesetzten Sklaven gewöhnlich befällt. Sie gleicht der Krätze und charakterisirt sich wie diese durch einen Ausschlag, der sich allmälig ausbreitet, jedoch in weit grösserem Umfange als die gewöhnliche Psora; sie ist mit ungeheurem Jucken verbunden und wird durch die schwächenden Einwirkungen des Klimas und andere begleitende Leiden zu einer viel ernsteren Krankheit, als die in Europa mit dem Namen Psora belegte. Auch die Behandlung ist

dieselbe, man giebt nämlich salinische Abführmittel, Schwefelpräparate, lässt den Schwefel in Salbenform allein oder mit anderen Mitteln verbunden einreiben; häufige lauwarme Bäder und Wechsel der Kleidung sind erforderlich.

Diese Behandlung führt gewöhnlich zum Ziele, doch bisweilen kommt es vor, dass die Krankheit nur ihren Charakter verändert, und dann zeigt sich, dass das Mittel, welches diese Veränderung herbeiführte, zur ferneren Besserung nicht mehr beiträgt. Es sind noch einige Pusteln vorhanden, dieselben sind aber hartnäckiger als die früheren und erfordern eine andere Behandlungsweise. Dieses Stadium der Krankheit hat grosse Aehnlichkeit mit der Form der Psora in Westindien, welche gewöhnlich Malabarkrätze genannt wird. Hier müssen Abführmittel, die Kalomel enthalten, anstatt der salinischen verordnet werden; äusserlich verdienen Einreibungen mit dem *Ungt. Hydrarg. nitric.*, verbunden mit *Ungt. Lapid. calamin.* vor den Salben, die Schwefel enthalten, den Vorzug; sollte diese Methode, verbunden mit Reinlichkeit, Bädern u. s. w., wirkungslos sein, so kann man mit sicherem Erfolge innerlich die *Solutio Fowleri* anwenden.

Die äusseren Mittel versagen wie die inneren oft mit einem Male ihre früheren guten Wirkungen und in diesen Fällen muss man die oben angegebenen Salben mit solchen, die Zink oder Sublimat enthalten, oder mit Waschungen mit Mineralsäuren vertauschen.

Dracunculus oder Guineawurm.

Der Guineawurm, nach Rudolphi: *Gordius medinensis*, nach Müller: *Filaria*, ist ein kleiner, runder, weisser Wurm mit schwarzem oder dunkelgefärbtem Kopfe, der sich gewöhnlich zwischen die Muskeln, besonders der Ober- und Unterschenkel, hineinbohrt, zuweilen jedoch seinen Weg zwischen und rund um die Tarsalknochen nimmt. Seine Länge variirt sehr um einen bis zu vier oder fünf Fuss.

Der Kranke klagt im Beginn des Leidens gewöhnlich über ein gelindes Jucken und unangenehmes Gefühl in dem affizirten Theile, wo man bei der Untersuchung eine kleine Blase wahrnimmt. Der Schmerz ist selten sehr heftig bis

der Wurm seine völlige Grösse erreicht hat, wo dann Geschwulst, Schmerz und Röthe die symptomatischen Zeichen seines baldigen Hervorkommens an die Oberfläche sind. Der Theil wird dann gewöhnlich noch schmerzhafter und man kann dann den Weg, den das Thier nimmt, ganz deutlich wahrnehmen; um diese Zeit platzt die Blase und es bildet sich eine kleine Oeffnung oder Geschwür, aus welchem der Kopf des Wurms hervorragt. Wird er vollständig aus dem Körper herausgezogen, was sehr selten mit einem Male möglich ist, so giebt er kein Zeichen des Lebens zu erkennen er ist von weisser Farbe, halb durchsichtig, von gallertartiger Beschaffenheit. Ragt der Kopf hervor, so muss er mit einer kleinen dünnen Feder, die sich an einem Federkiel oder einer anderen passenden Substanz von dieser Form befindet, umgeben und geschützt werden, indem man den weichen Theil des Wurms auf demselben aufrollt und Sorge trägt, dass er nicht abreisst oder zu sehr gedehnt wird, da er sich sonst zurückzieht; oder der weiche Theil kann, wie es von Dr. Scott empfohlen und in Dr. Johnson's Werke über die Krankheiten der Tropen beschrieben worden, von Zeit zu Zeit abgeschnitten werden, indem der übrig bleibende Theil vorher, wie oben angegeben, befestigt wird, damit er sich nicht zurückzieht und leichter entfernt werden kann. Täglich müssen Versuche zu diesem Zwecke gemacht werden, und sollte Entzündung oder heftiger Schmerz zu irgend einer Zeit eintreten, so zeigen sich Breiumschläge und Fomentationen nützlich und ein mildes Abführmittel ist ganz geeignet.

Ueber die Ursachen des Guineawurms herrschen verschiedene, bis jetzt noch nicht entschiedene Ansichten. Einige Beobachter nehmen an, dass der Grund der Krankheit in dem stagnirenden und schlechten Wasser zu suchen sei; andere glauben, er erzeuge sich im Magen, während noch andere der Meinung sind, die Haut sei das Medium, durch welche der Prozess der Reproduktion oder Generation im Körper vor sich gehe. Die Krankheit kommt, wie viele andere, weit häufiger an den dem Winde zugewandten als vom Winde abgewandten Küsten vor, daher haben die Aerzte, die an den ersteren praktiziren, mehr

Gelegenheit, sie zu beobachten und über ihre Natur zu urtheilen.

Der Wundarzt Bell sagt darüber: „der Drakunkulus oder Guineawurm ist eine unter den Eingebornen der Goldküste sehr häufige Krankheit, die auch zuweilen Europäer befällt. Es herrschen zwei Ansichten über die Bildung des Wurms: Einige glauben, der Keim des Wurms begebe sich unter die Epidermis, während sich die Eingebornen in Teichen oder Sümpfen baden, deren Wasser gewöhnlich schmutzig ist; Andere sind der Meinung, der Wurm entstehe durch das Trinken des Wassers, indem es Störungen im Magen und Darmkanal hervorrufe und so den Organismus zur Krankheit prädisponire. Viele unter den Einwohnern sind ausser Stande, sich ihr tägliches Brod zu erwerben wegen der Störungen, die er verursacht; ich habe mehrere gesehen, die durch eine Kontraktion der Achillessehne, der des Biceps und anderer verkrüppelt waren. Die einzelne innerliche Behandlung, die mit Erfolg gekrönt war, waren kleine Dosen Abführmitteln mit bitteren Mitteln.“

Der verstorbene Wundarzt Tedlie bemerkt: „Es ist so viel über die Ursache des Guineawurms von unterrichteten Männern mitgetheilt worden, dass mir nur wenig darüber zu bemerken übrig bleibt; es ist eine nicht erwiesene Ansicht, dass der Wurm durch das in den Magen gelangte Wasser erzeugt wird; ob die Eier durch Insekten hineingebracht werden, wie Einige angenommen, bin ich nicht im Stande zu beweisen, eben so wenig, ob sie sich im stagnirenden Wasser befinden und in die Haut eindringen, obwohl ich mich für das Letztere zu entscheiden geneigt bin. Sind die Theile ulzerirt, so glaube ich, dass die Affektion durch Berührung mitgetheilt werden kann. Es sollten daher die daran leidenden Personen in einem Hospitale von einander gesondert gehalten werden.“

Tedlie bemerkt ferner, dass zur Zeit, als er seinen Bericht abfasste, von 120 Soldaten 38 durch die Folgen der Krankheit zum Dienste unfähig gemacht wurden.

Wäre seine, so wie Bell's Ansicht über die Entstehung der Krankheit die richtige, so müssten in der Umgegend von Sierra Leone (wo die Krankheit sehr selten vorkommt) eben

so viele Fälle beobachtet werden, als an der Goldküste, aus dem einfachen Grunde, weil die angrenzende Bullomküste reich an Teichen stagnirenden Wassers ist, worin sich viele Eingeborene täglich mehrere Stunden hindurch, um Blutegel zu suchen, aufhalten, ohne dass die angegebenen Folgen eintreten. Dieser Umstand lässt die Meinung, dass die Krankheit in der Haut beginnt, sehr bezweifeln, wenn nicht ganz verwerfen.

Bei einem Neger, erzählt Sigaud, stellte sich eine so heftige Entzündung des ganzen rechten Beines ein, dass der Brand hinzutrat; der kleine kaum fühlbare Puls, die kalten Schweisse, das Sehnenhüpfen verkündeten die drohende Gefahr. Es wurden sogleich grosse Inzisionen gemacht, aus denen sich stinkende Jauche entleerte. Der Verband bestand in Kataplasmen aus Kampher und gepulverter Maniokstaude; innerlich wurden Tonika gereicht. Bald zeigte es sich, dass die Ursache des Leidens die Filaria vor. Es wurde versucht, den Wurm herauszuziehen, von dem man am dritten Tage, so wie sich das Brandige losstiess, einen Theil auffand. Die Milhomenswurzel, ein kräftiges Antiseptikum, wurde nun in örtlichen Bädern, Kataplasmen und im Getränk in Gebrauch gezogen. Nach acht Tagen zeigte sich eine auffallende Besserung im Charakter und Verlauf der Symptome, und vier Wochen später begann die brandige Stelle zu varnarben. Kaum aber waren diese trefflichen Wirkungen eingetreten, als der Schwarze von Neuem über ähnliche Schmerzen klagte, als die waren, welche vor dem Brand stattgefunden. Eine neue Entzündung drohte, die früher befallene Stelle zu ergreifen, mit demselben Gefühl von Hitze und stechendem Schmerz. Eine glatte erhabene Stelle von blasser Farbe nahm man mitten in der entzündeten Parthie wahr; ohne Zweifel war dies das noch zurückgebliebene Stück des Wurms. Die hervorragende Stelle ward geöffnet und nach mehreren Versuchen zog man einen Wurm von bedeutender Länge hervor. Fünf Tage darauf war der Neger vollständig hergestellt.

Ferg berichtet, dass in Surinam während fünf Monaten 200 Schwarze an der Filaria heimgesucht wurden, von denen mehrere mit brandigen Extremitäten und unter fürchterlichen Schmerzen starben. Die von Lind in Guinea, von Chapo-

tin in Bombay beobachteten Fälle sind dieser analog. Sigaud wohnte der Extraktion einer Filaria bei, die sich in der Augenhöhle auf der Sklerotika einer Negerin befand. Bei einer andern wurde aus dem Zitzenfortsatze des Schläfenbeins eine solche entfernt, die eine bedeutende Anschwellung desselben, welche man für skrophulös hielt, hervorgebracht hatte.

Erysipelas.

Erysipelas und Entzündungen herrschen endemisch in Rio de Janeiro. Ein Umstand, der sie oft erzeugt, sagt Dr. Jubin, ist der Genuss reizender Nahrungsmittel und spirituöser Getränke des Abends. Zuweilen stellt sich bei chronischer Hepatitis, zur Zeit unter Rekrudeszenzen oder, wenn das Organ zu degeneriren beginnt, ein Erysipelas bald am Skrotum, bald an den unteren Extremitäten ein, das zu enormer Anschwellung derselben, zu Hypertrophie des subkutanen Zellgewebes Veranlassung giebt und später eine fibröse speckartige Degeneration, welche die *Elephantiasis Arabum* bildet, zur Folge hat.

Bei lymphatischen Individuen erscheint das Erysipelas zuweilen ohne bedeutende fieberhafte Reaktion und giebt sich kaum durch ein Gefühl von Brennen und Hitze zu erkennen; in anderen Fällen jedoch ist die Affektion so heftig, dass man einen Anfall eines bösartigen intermittirenden Fiebers oder den Beginn eines *Erysipelas phlegmonodes*, wie es in Europa vorkommt, und das mit Brand einer ganzen Extremität endet, vor sich zu haben glauben sollte. Hier bilden sich grosse Abszesse an den befallenen Theilen. In diesem Falle dauern die Frostanfälle fort; die Haut ist trocken und rauh, der Puls kaum fühlbar und sehr frequent; Erbrechen, Angst, ein heftiger Schmerz in der Magengegend und im Unterleibe, Delirien, Ohnmachten, Komà stellen sich ein; aber alle diese Zufälle verschwinden nach 24 oder 48 Stunden, in dem Maasse, als die Haut feucht wird und das Exanthem hervorkommt; man befördert die Eruption durch diaphoretische Getränke, emollirende Ueberschläge, örtliche und allgemeine Blutentleerungen, vermeidet aber den Gebrauch der Brechmittel, die durch Begünstigung des Blutandrangs gegen das Gehirn schädlich werden können (?); vortheilhafter sind Ab-

führmittel; die Kur wird mittelst bitterer und Eisenmittel vollendet.

Man muss dasjenige Erysipelas, welches mit denselben Erscheinungen, wie das europäische auftritt, und das Gesicht, den Unterleib und die Extremitäten zum Sitze wählt, von der Angioleucitis oder Entzündung der Lymphgefässe, die hauptsächlich unter Frauen und Kindern wüthet, sondern beide Formen sind endemisch in Rio de Janeiro; die letztere kommt jedoch an mehrern Orten Brasiliens vor und wird mehr durch die Feuchtigkeit der Luft als durch die des Bodens bedingt. Dem rothen Erysipelas oder der ersteren Form liegen sehr bedeutende Hitze, Reizung des Digestionsapparats durch spanischen Pfeffer, übermässiger Genuss von Fischen, Krustaceen und besonders den Sardellen, Stiche von Insekten, Unterdrückung des Menstrual- und Hämorrhoidalflusses, Exzesse in Venere und Baccho zum Grunde; oft, wenn es einfach ist, endet es mit Zertheilung der Desquamation. In vielen Fällen phlegmonös, giebt es zur Eiterung und Verhärtung Anlass, wenn es nicht kräftig durch Merkurialeinreibungen bekämpft wird.

Das weisse Erysipelas wird durch Erkältung, durch den Genuss von mehligen Stoffen, schleimhaltigen Früchten, durch sitzende Lebensweise, Unterdrückung der amerikanischen Krätze, die unter dem Namen Tarna bekannt ist, hervorgerufen. In der Behandlung desselben verfährt man wie in Europa, man legt die Blätter getrockneter oder frischer Pflanzen auf die affizirten Stellen, enthält sich aber jedes feuchten Mittels, wegen Furcht vor Metastasen.

Pian.

Der Pian ist eine in Brasilien endemische Krankheit, die Geissel der Sklaven in Amerika; sie kommt aber auch in Afrika und Ostindien vor. In Brasilien tritt sie unter drei Formen auf, als feuchter, trockner und vesikulöser Pian. Die erste erscheint als ein Knoten von speckähnlicher Farbe, der sich mehr oder minder weit ausbreitet; die zweite gleicht einer Pustel mit grüngelben Krusten bedeckt, die sich in einen Konus von der Grösse eines Maiskornes oder einer Bohne

zuspitzt; die dritte ist ein klares, mit krystallener Flüssigkeit gefülltes Bläschen.

Die erste Form entsteht durch den Koitus, die Eruption zeigt sich rund um den After, am Skrotum, an den grossen Schamlippen; sie kann durch Infektion eingeimpft werden und zeigt sich dann auf der ganzen Oberfläche des Körpers. Es werden verschiedene Mittel dagegen angewandt, so z. B. von Einigen pulverisirter Zinnober oder Kalomel in Verbindung mit Alkohol; es entstehen dann Speichelfluss, akute Dysenterien und sehr oft Phthisis, wenn der Ausschlag plötzlich verschwindet. Im letzteren Falle, wenn dies allmählig geschieht, bilden sich Fissuren zwischen den Zehen, auf der Fusssohle und um das Sprungbein; bei anderen treten örtliche Spalten an den Händen auf, welche die Sehnen und Nerven ergreifen und Kontraktion und Atrophie dieser Theile erzeugen. Nicht selten geht der Pian der Lepra vorher, was auf einen gemeinsamen syphilitischen Ursprung schliessen lässt

Die dritte Form ist am schwierigsten zu beseitigen; sie hat ihren Sitz im Unterhautzellgewebe, ist von rosenrother oder dunkelrother Farbe und geht sehr schnell in Desquamation über; sie ruft Anschwellung der Lymphdrüsen des Halses, der Parotiden, Schmerzen in den Gelenken, Augenentzündungen hervor und gleicht hierdurch sehr den Skropheln. Die Behandlung muss eine sehr regelrechte und methodische sein. Nach Anwendung allgemeiner Bäder, des Aderlasses, der Abführmittel, längere Zeit hindurch, nach dem Gebrauch der Molken mit einer Abkochung der Sarsaparilla, verordnet man ein Emetikum und geht dann zu folgenden Pillen über:

℞. *Gummi Guajaci gr.* ij,
Extract. Cicutae,
Calomelanos āā *gr.* j,
Camphor. gr. β;
m. f. pillul. Nr. XXIV.

DS. Morgens und Abends eine Pille.

Dabei werden täglich fünf bis sechs Tassen einer Abkochung von Holzspezies getrunken.

In zwei Fällen, wo die Krankheit bei Weissen vorkam,

bei einem Engländer, dessen Gesicht mit 21 Pusteln und der übrige Körper mit 74 besetzt war, und bei einem Mineiro, dessen Lippen und Mundhöhle mit sich immer wieder von Neuem erzeugenden Krusten bedeckt waren, wandte Sigaud vorzugsweise den rothen Präzipitat an und kauterisirte die kranken Stellen mit *Hydrargyr. nitricum.*

Elephantiasis Arabum.

Diese auch unter dem Namen *Lepra elephantiasica*, Bein von Barbados, bekannte Krankheit, ist in Rio de Janeiro und an andern Orten Brasiliens endemisch. Sie besteht in einer Degeneration des Unterhautzellgewebes und hauptsächlich der Lymphgefässe. Nach Alard ist die latente Entzündung dieser Gefässe und der Lymphdrüsen das primäre Element der krankhaften Störungen; die Reizung der Haut oder das Erysipelas, das von Zeit zu Zeit auftritt, ist nur sekundär; durch das gleichzeitige Zusammentreffen beider entwickelt sich aber die Degeneration des Zellgewebes und die Deformität der befallenen Theile des Skrotums und der Beine. In den Werken von Biett, Cazenave und Rayer findet man die Symptome jedes Stadiums der Krankheit genau beschrieben.

Das erste beginnt mit einem mehr oder minder lebhaften Schmerze in einer der unteren Extremitäten, längs des Verlaufs der Lymphgefässe, ein harter, gespannter, beim Druck empfindlicher, knotenartiger Strang bildet sich; die Haut wird oft von einem zuweilen phlegmonösen Erysipelas befallen, in dem allgemeinen Symptome, wie Erbrechen, Frostschauer, fieberhafte Erscheinungen, die mit Schweiss enden, verbunden sind. Diese Zufälle wiederholen sich von Zeit zu Zeit mit solcher Heftigkeit, dass sie bisweilen Delirien verursachen; sie lassen zwar sogleich nach, haben aber immer eine sehr auffallende Veränderung in der unteren Extremität zur Folge, eine immer mehr zunehmende Anschwellung der Gewebe mit Neigung zur Verhärtung, die oft eine Vergrösserung der Leistendrüsen und eine wahre Hypertrophie des subkutanen Zellgewebes herbeiführt.

Das zweite Stadium charakterisirt sich gleichfalls durch allgemeine und örtliche Symptome. Die Krankheit wird chronisch, die Haut wird rauh, höckrig, erhält eine aschgraue

Farbe, bedeckt sich mit zahlreichen Exkreszenzen, die mit einer Schicht von grauen Schuppen besetzt sind, so dass sie der Haut des Elephanten gleicht; die Exkreszenzen lösen sich los, és bleiben bedeutende Vertiefungen zurück, aus denen sich stinkende Jauche entleert. Die Desorganisation ergreift die ganze Extremität, und wenn sich nicht die degenerirten Theile, wie die brandigen, losstossen, so bilden sich in den meisten Fällen oberflächliche Geschwüre, aus denen eine kopiöse Menge Lymphe ausfliesst.

In allen Hautkrankheiten leidet ein inneres Organ vorzugsweise, das, so zu sagen, die Beziehungen und Sympathieen der befallenen Theile vermittelt. Man findet bei denen, die an dieser Krankheit leiden, das Herz hypertrophisch; dies hat Rayer durch Fälle nachgewiesen und hat sich auch durch Leichenöffnungen in Rio de Janeiro bestätigt. In einem durch Aetzmittel und Kompression geheilten Falle fand Sigaud später sehr bedeutende Veränderungen am Herzen und Herzbeutel.

Ursachen der Krankheit sind die feuchte Wärme und die Nahrung, die aus trocknen, gesalzenen Fischen, ranzigen Oelen und Muscheln besteht, und wozu noch der übermässige Genuss spirituöser Getränke und Unreinlichkeit hinzukommen. In Brasilien ist die Krankheit nicht allein auf die Schwarzen beschränkt, sie ergreift auch die Weissen, besonders Frauen, die eine sitzende Lebensweise führen, in schlechter, feuchter Luft leben und bei denen eine skrophulöse Basis vorhanden ist.

Durch eine streng geregelte Lebensweise kann der Krankheit Schranken gesetzt werden, denn die empfohlenen Zink präparate, die alkalischen oder mit Jod versetzten Bäder, der Arsenik, die kalten Seebäder, die mit Opium verbundene China, Vesikatorien, Kauterisationen sind meistens fruchtlos. Die brasilianischen Aerzte haben mit Ausdauer mehrere einheimische Pflanzen versucht. Dr. Silve hat die Gyquinioba *(Solanum oleraceum-vellozo)*, die Blätter des Kaffeebaumes versucht, um die Anschwellung der affizirten Extremität zu verhindern; ein anderer Arzt hat das Dekokt der *Dormideira malicia*, einer Pflanze aus der Klasse der Mimosen, innerlich als Arznei und äusserlich zu Waschungen angewandt; noch andere rühmen

Kataplasmata von *Cactus Opuntia* vermischt mit *Extr. Saturni*, Pillen aus Schwefel und Nitrum und Milchdiät; bis jetzt aber hat noch keine dieser Methoden sich hülfreich erwiesen.

Elephantiasis Graecorum.

Auch *Lepra tuberculosa, Leontiasis* genannt und in Brasilien unter dem Namen Uebel des heiligen Lazarus bekannt. Die Ursache der Krankheit zu erforschen, ist von grösster Wichtigkeit, Viele nehmen eine syphilitsche Basis an, behaupten, die Krankheit sei aus Afrika eingeführt worden, Andere sprechen sich gegen diese Ansicht aus. In St. Paul und Minas bewirkt der ausschliessliche Genuss der Pinien, des Schmalzes und Schweinefleisches das häufige Vorkommen der Krankheit; bei jedem Schritte begegnet man in den Provinzen Leuten, die mit dieser Geissel behaftet sind. Die Pinien dienen den Schweinen zur Nahrung. Die Kokosnüsse, die ölhaltigen Früchte, die Muscheln, Krabben, Crustaceen, das gesalzene Fleisch und Fische, der spanische Pfeffer und gegohrene Getränke sind die Nahrungsmittel, die man mit Recht als die die Krankheit erzeugenden Agentien beschuldigt; wenigstens begünstigen sie ihre Entwickelung und vereiteln ihre Heilung. Der Mais ist von mehreren brasilianischen Aerzten als ursächliches Moment aufgeführt worden, doch hat Dr. Paula Candido nachgewiesen, dass in demjenigen Theile der Provinz Minas, wo der Mais in grosser Menge wächst und allgemein im Gebrauch ist, weniger Lepröse vorkommen, als in den westlichen Theilen. In Portugal und Italien beobachtet man die Lepra nicht, obgleich der Mais daselbst ein allgemeines Nahrungsmittel ist. Mit demselben Unrechte hat man den Honig, das Zuckerrohr und den Thee als Ursachen der Affektion beschuldigt. Schlechte Beschaffenheit des Wassers, die Feuchtigkeit der Tropengegenden und die Syphilis müssen zu den, die Lepra erzeugenden Ursachen gezählt werden. Die Aerzte erklären in Folge zahlreicher Beobachtungen, sie sei erblich; verwerfen aber jede Annahme einer Ansteckung.

Das Gesicht ist mehr oder minder stark geröthet, von Hitze aufgetrieben, die Hautdecke des Schädels ist angeschwollen, bräunliche, bronzefarbene oder weissliche Flecke, unregelmässig, elliptisch, am Rumpfe und auf den Extremi-

täten zusammenfliessend, bilden sich die Sensibilität der Haut an diesen Stellen ist stumpf oder ganz erloschen, besonders an den Vorderarmen; livide oder rothe Flecke gehen den obigen vorher oder folgen ihnen, sie sind schmerzlos beim Druck. Die Lippen sind geschwollen, besonders die Oberlippe, Palpitationen sind vorhanden; jeder reizende Stoff, der Genuss des Kaffees, Weins, Biers, der Stich eines Insekts ruft eine Urtikaria hervor.

Im zweiten Stadium bleiben diese Symptome auf derselben Stufe, vermindern sich oder verschwinden, um sogleich wieder zu erscheinen und einen höheren Grad zu erreichen. Nach und nach verdickt sich die Haut in der Kiefergegend, verändert ihre Farbe, wird röthlich oder schmutzig weiss; die an den Vorderarmen, Beinen und Fingern schwillt an, büsst von Tag zu Tage noch ihre Sensibilität und Elastizität ein und nimmt ein glänzendes oder kleienförmiges Aussehen an. Die Flecken nehmen an Menge und Ausdehnung zu, bedecken sich mit Borken; die Ohrknorpel schwellen an und verlieren ihre Form; die Haut der Augenbrauen röthet sich, schwillt auf, die Augenwimpern fallen aus; das Gesicht erhält ein widriges Aussehen; eine brennende Hitze peinigt den Kranken und zwingt ihn zur Anwendung kühlender Mittel. Nach einigen Jahren befinden sich die Kranken, die sich durch den Grad der Krankheit von einander unterscheiden, alle in demselben Zustande; dies deutet auf das dritte Stadium hin. Die Krankheit hat den Organismus ergriffen: das geschwollene, dunkle, rissige Gesicht, entstellt durch eine grosse Masse von höckerigen Hervorragungen, der Mangel der Augenlider, die durch die Geschwulst halb verborgenen Augen, die zerstörten Ohren, die ganz difforme Nase, deren Knorpel oft fehlt, alles dies giebt dem Menschen ein abschreckendes Aussehen; die Hervorragungen ulzeriren, die Haare fallen aus, auf dem Kopfe bildet sich eine *Tinea furfuracea*, deren Schuppen die Kleider des Kranken bedecken, die kupferrothen Flecke, mit ulzerirten Tuberkeln besetzt, nehmen zuletzt die ganze Körperoberfläche ein; das Zellgewebe wird hypertrophisch, auf den Geschwüre bilden sich immer von Neuem Krusten; die Phalangen werden atrophisch, gehen des Gefühls verlustig und nach und nach auch der Bewegung; die Schleim-

haut der Nasenhöhlen und des Larynx ist mit tuberkulösen Knoten besetzt, wodurch die Stimme rauh und heiser, die Respiration pfeifend wird; bald gehen die Nasenflügel, die Knorpel und Knochen der Nase in Ulzeration über und lösen sich in brandigen Lappen los; Geschmack, Geruch und Gehör verlieren ihre Energie; es findet Schlaflosigkeit und Kopfschmerz statt; eine akute Entzündung ergreift den Digestionsapparat und beendet die Szene. Die meisten Kranken starben in Folge von Herzentzündung, akuter Gastroenteritis oder an Kongestionen nach dem Gehirn. Wo sich Brand einstellt, nimmt die Krankheit einen langsameren Verlauf.

Nach dem Dr. Paula Candido ist das Blut reich an Fibrin, koagulirt sogleich, wenn es der Vene entzogen wird.

Die antiphlogistische Behandlung, bestehend in lauwarmen Bädern mit einer Abkochung emollirender Pflanzen, Einreibungen mit *Ol. Amygdal. dulcium*, von Zeit zu Zeit allgemeine Blutentleerungen und innerlich schleimige Getränke, Milch, eine vegetabilische Kost, zeigt sich von grossem Nutzen bei der Lepra. Die grosse Anzahl empfohlener empirischer Mittel zeigt von der Nichtigkeit derselben, nicht von der Machtlosigkeit der Kunst. Eine strenge regelmässige Hygieine würde ungeheure Vortheile haben, denn die verschiedenen Behandlungsweisen scheitern wegen Mangels eines gehörigen Regimens und Beachtung der hygieinen Verhältnisse. Die Hauptsache besteht darin, den Fortschritten der Krankheit Einhalt zu thun und die Degeneration der Theile zu verhindern. Zu diesem Zwecke hat man der Reihe nach Eisenpräparate, Quecksilber, Arsenik und in der neuesten Zeit Jod angewendet; von allen diesen Mitteln stiftet der Merkur Schaden; der Arsenik zeigt sich in manchen Fällen von Nutzen. Die alkalischen, Schwefel- und Dampfbäder, die Molken, die Eselinnenmilch, drastische Abführmittel, reinigende Syrupe sind in Gebrauch gezogen worden.

Der grosse Haufe an verschiedenen Orten Amerika's glaubt, dass der Biss der Klapperschlange die Lepra heilt und die Kranken nicht tödtet. Mehrere Fälle beweisen, dass Lepröse ohne Nachtheil nicht allein von der Klapperschlange, sondern von anderen giftigen Schlangen gebissen worden sind. So berichtet der Dr. Pereira Reis zwei Fälle, wo die Kran-

ken kurze Zeit nach dem Bisse einer Klapperschlange völlig geheilt wurden. Hr. de Lima versichert, dass er in Kolumbien einen Mann gesehen habe, dessen Gesicht mit einer einzigen grossen Narbe bedeckt war, die er für eine durch Verbrennung entstandene hielt; bei näherer Erkundigung erfuhr er, dass sie das Resultat einer radikalen Heilung der Lepra sei, die durch den Biss einer Klapperschlange erzielt worden. Diese günstigen Erfolge haben mehrere Kranke zu dem Entschlusse geführt, sich von giftigen Schlangen beissen zu lassen. Sigaud sah in einem Falle zwar nicht den Tod eintreten, aber die Krankheit ohne Veränderung fortdauern.

Demnach wäre es wichtig, die Einimpfung einer kleinen Quantität des Giftes versuchsweise anzustellen, denn der Schlangenbiss ruft nach Fontana eine purpurrothe Färbung der Haut und eine erysipelatöse Entzündung mit Desquamation und zwar nach kaum 24 Stunden hervor, woraus man schliessen muss, dass das Gift eine spezielle umstimmende Wirkung auf die Haut ausübt.

Die impetiginösen Ausschläge kommen in den Tropengegenden nicht so häufig vor, als in der gemässigten und kalten Zone, die Exantheme dagegen wie Urtikaria, Erysipelas, Zona, Pemphigus sind sehr häufig; eben so Masern, Varizellen, Variola und Skarlatina. Die Sarna ist von allen Hautaffektionen die beschwerlichste, sie gleicht der Skabies und ist eben so ansteckend. Die gutartigste Form ist diejenige, wo der Prurigo ähnliche Knötchen, die in Gruppen auf den Vorderarmen, in den Achselhöhlen, am Halse, auf den Rücken neben einander stehen, hervorbrechen; sie verursachen ein heftiges Fieber oder acht Tage andauerndes Jucken und erzeugen sich, so lange die Hitze dauert, immer wieder. Johnson nennt diese Spezies *Lichen tropicus.* Die mit dem Namen Sarnamiuda belegte Form ist die hartnäckigste; sie kommt besonders im Epigastrium und auf der Brust vor in Form kleiner Pusteln. Die von Gomes *Sarna humida* genannte Spezies charakterisirt sich durch grosse Pusteln ohne entzündete Basis; sie befällt nur die Arme und Beine. Die *Sarna purulenta* bildet sich auf den Fingern und Zehen, ist von heftiger Entzündung begleitet und sehr schmerzhaft. Die *Sarna cachectica* kommt besonders bei Kindern vor,

und bei Erwachsenen in Folge langwieriger akuter und chronischer Krankheiten, es ist die *Scabies indica* von Sauvages, die *Impetigo indica* des Bontius. Strenge Diät, Bäder und Abführmittel sind die in diesen Affektionen sich hülfreich erweisende Mittel.

Ueber *Syphilis intra uterum* oder über angeborne Syphilis, vom Herausgeber.

(Schluss.)

Dritter Fall. H. v. M., ein Auditeur, der früher viel gelebt hatte, war seit 3 Jahren mit einem jungen, hübschen, gebildeten Mädchen verheirathet. Gleich im ersten Jahre war die junge Frau mit einem Knaben niedergekommen, welcher bei seiner Geburt, obwohl vollständig ausgetragen, wider alles Erwarten klein, mager und kümmerlich aussah. Bei der Geburt war am Kinde nichts Krankhaftes zu bemerken, aber am zehnten Tage bekam es trotz der grössten Reinlichkeit und Pflege eine Intertrigo zwischen den Beinen, zwischen den Nates und in den Falten des Halses. Dabei schien das Kind zu fiebern, und unter einer solchen Fieberbewegung, welche aber bei so kleinem elendem Kinde auch Täuschung sein konnte, bekam es einen Ausschlag von trübrothen Flekken, das sogenannte syphilitische Rubeoloid. Eine Verkennung dieses Ausschlages seitens des Militairarztes, welcher die Familie behandelte und von der Syphilis keine andere Vorstellung hatte, als das Bild, welches die primären Symptome ihm gegeben hatten, oder welches er sich aus einseitigem Studium selber geschaffen, bewirkte, dass Versuche zur Heilung nicht gemacht wurden. Es entwickelten sich hier und da ekthymatöse Pusteln und das Kind starb endlich, in einem sehr elenden verkümmertem Zustande, etwa 8 Tage später, also ungefähr in der sechsten Woche seines Alters.

Alles dieses erfuhr ich von den Eltern, und die Erzählung dieses Umstandes lässt in mir wenigstens keinen Zweifel aufkommen, dass es angeerbte Syphilis gewesen. Die folgen-

den Vorgänge werden dieses noch mehr darthun. Wenige Monate nach dem Tode dieses Kindes nämlich wurde die Frau wieder schwanger, kam aber nicht bis zu Ende der Schwangerschaft, sondern abortirte schon im vierten Monat, wie sie angab, in Folge eines Fehltritts beim Heraussteigen aus einem Wagen. Der Mann behauptete jedoch, dass der Fehltritt nicht Schuld haben könnte, da er kaum so zu nennen gewesen sei. Wie dem auch gewesen sein mag, die Frau wurde ungefähr 2 Monate nach diesem Abortus wieder schwanger, und kam nun bis gegen das Ende des 7. Monats, worauf sie abortirte. Diesmal hatte der Abortus durchaus keinen äusseren Anlass, wie ich selbst versichern kann, da ich jetzt häufig in's Haus kam. Die Frau war auch nicht kränklich; sie war zwar nicht mehr so blühend und fleischig, wie sie früher gewesen sein soll, aber es fehlte ihr im Grunde nichts. Die Frucht kam todt zur Welt, und sah stellenweise aus, wie mit kochendem Wasser verbrüht. Ich hatte nun Verdacht auf Syphilis, sprach darüber mit dem Manne, welcher aber behauptete, nie venerisch gewesen zu sein, und jeden Kurversuch der Art ernstlich zurückwies.

Gegen Ende des dritten Jahres ihrer Ehe wurde die Frau abermals schwanger, und kam diesmal ziemlich bis zu Ende der Schwangerschaft, nur ungefähr 14 Tage mag sie zu früh niedergekommen sein; das Kind kam todt zur Welt, und soll sehr elend und kümmerlich ausgesehen haben. Ich war zu dieser Zeit nicht mehr Arzt der Familie und habe es nicht gesehen. Mittlerweile waren bei dem Hrn. Auditeur sehr übele Umstände eingetreten; er hatte sich bedeutende Dienstvergehungen zu Schulden kommen lassen, war plötzlich seines Amtes entsetzt worden, machte dann Schulden, und kam endlich wegen einer solchen in's Schuldgefängniss. Hier wurde er plötzlich von einem ekthymatösen Ausschlag befallen, und bekam ausserdem einen plötzlichen Anfall von Harnverhaltung, der so heftig war, dass man ihn aus dem Schuldgefängniss nach dem Krankenhause bringen musste. Hier wurde die Harnverhaltung durch Blutentziehung, warme Umschläge, Bäder und ähnliche Mittel beseitigt, und dann der Kranke einer Kur, bestehend in Zittmann'schem Dekokte abwechselnd mit Purgirmitteln, unterworfen. Bald seiner Schuldhaft ent-

ledigt, suchte er durch Schreiberei und juridische Privatkonsultationen sich eine Subsistenz zu verschaffen. Es gelang dieses aber, wie sich's denken lässt, nur sehr spärlich, und theils in Folge dieses Umstandes, theils auch in Folge vielfachen anderen Aergers verliess die Frau ihren Mann und ging zu ihren Eltern nach Meklenburg. Bald darauf wendete sich der Mann an mich und klagte mir einen halbseitigen Kopfschmerz, der bei Tage nicht vorhanden sei, sondern nur bei Nacht sich einstelle, ihn dann aber entsetzlich quäle; diesen Schmerz habe er, wie er angab, schon seit 14 Tagen, und er käme deshalb nicht nur von Kräften, sondern auch fast von Sinnen; ein junger angehender Doktor habe den Schmerz zuerst für aus dem Magen kommend erklärt und ihm Bibergeiltropfen verordnet, dann aber für ein verlarvtes Wechselfieber, wogegen er ihn sehr viel Chinin gegeben. Dieses habe ihm aber durchaus nichts geholfen, vielmehr komme es ihm vor, als habe er auf Kopf und Stirn grosse Beulen bekommen und als sei auch einer seiner Hoden dick. Der letztere Umstand habe ihm in's Gedächtniss gebracht, welchen Verdacht ich einmal in Bezug auf verschleppte Syphilis bei ihm ausgesprochen hätte. Damals habe er hartnäckig geläugnet, dass er jemals syphilitisch gewesen sei; es sei ihm aber schwer auf's Herz gefallen, dass er damals nicht recht die Wahrheit gesprochen, und er halte seinen jetzigen Zustand, den er von einem ältern syphilitischen Leiden herleiten müsse, für eine ihm zugekomme göttliche Strafe, und bitte mich nun um die Behandlung. Eine genaue Untersuchung, die ich vornahm, ergab einzelne rundliche Anschwellungen auf dem linken Scheitelbeine und dem Stirnbein, welche tief zu sitzen, offenbar unter dem Perikranium mit dem Knochen zusammen zu hängen schienen. Eine Exploration *per anum* ergab eine Verhärtung der Prostata und es schien wohl, dass die plötzlichen Anfälle von Harnverhaltung, an welcher der Kranke mehrmals gelitten hatte, ihren Grund hatten. DieAnschwellung des linken Testikels war von geringer Bedeutung; dagegen hatte der Kranke eine nässende Flechte, wie er es nannte, am Hodensack und ausserdem eine Menge kleiner subkutaner, anscheinend lose sitzender Knötchen auf der vorderen Fläche beider Tibien. Ich gestehe, dass ich nicht im Geringsten an der

syphilitischen Natur aller dieser Erscheinungen zweifelte und der Kranke gestand auch ein, dass er 1 Jahr vor seiner Heirath Schanker gehabt, dagegen von einem Militärarzt einer diätetischen, antiphlogistischen, entziehenden Kur unterworfen worden, dann aber wiederholentlich an Halsbeschwerden und an mancherlei Ausschlägen gelitten habe, gegen welche er im Ganzen sehr wenig gethan und nur höchstens dann und wann blutreinigende Kräuterabkochung gebraucht habe. Diejenigen, welche dem Merkur alles Uebel beimessen, wie es deren auch wohl jetzt noch Manche geben mag, werden gewiss nicht zweifeln, dass der Kranke dieses Mittel gebraucht hat, und dass von ihm alle diese Erscheinungen herrühren, allein der Kranke, immer von Militärärzten behandelt, die da, wo sie zur Lehre gegangen sind, einen wahren Horror gegen den Merkur in der Syphilis in sich aufgenommen haben, hatte alle Rezepte gesammelt und sie mir vorgezeigt; ich fand, wie schon gesagt, nirgends Merkur verschrieben. Diejenigen, welche den Zustand, den der Kranke zeigte, nicht für syphilitisch, sondern nur für dyskrasisch halten, weil sie kein anderes Bild der Syphilis als ein gemachtes Schema derselben im Kopfe haben, kommen wieder in die alte Verlegenheit, zu sagen, welcher Natur denn diese Dyskrasie gewesen sei. Diejenigen, welche zwar Syphilis annehmen, aber die Erscheinungen bei unserem Kranken nicht von einer vor mehr als 3 Jahren statt gehabten Infektion, sondern von einer spätern ableiten wollen, brauchten nur den Kranken in seiner Gewissensangst und in seinem tiefen Grame zu sehen, um die Ueberzeugung zu gewinnen, dass er seinem Arzte auch nicht das Geringste verhehlte, und dass er gebildet und ängstlicher Natur genug war, um eine neue Infektion, wenn sie statt gehabt hätte, an sich nicht zu übersehen. Ich verordnete dem Kranken das Jodkalium in Auflösung 3 Mal täglich 1 Esslöffel und ausserdem dazwischen täglich 2—3 Gläser der *Aqua picea*, von deren Wirksamkeit, als vortreffliches Ersatzmittel der Sarsaparilla, ich ein anderes Mal zu sprechen Gelegenheit haben werde. Die Wirkung war vortrefflich; die nächtlichen Kopfschmerzen verloren sich in sehr kurzer Zeit, etwas später die fühlbaren Auftreibungen auf dem Kopfe und noch später die Verdickung des linken Testikels und der Prostata; am läng-

sten hielten sich die kleinen fühlbaren Tuberkel auf den beiden Schienbeinen; die nässende Flechte des Hodensacks war eines derjenigen Symptome, welches mit am frühesten heilte. Nach zehnwöchentlicher Kur konnte ich den Kranken als vollständig genesen betrachten, und ich glaube auch, dass ihn seitdem nichts wieder angefochten haben muss. Er lebt jetzt in der Nähe von Berlin und würde sich wohl an mich gewendet haben, da er ein überschwengliches Vertrauen zu mir hat.

Ich habe zu diesem Falle nur noch hinzuzufügen, dass die Frau, die ihn verlassen hatte, von ihm geschieden wurde, dass sie schon während der Zeit, in der sie getrennt von ihm, noch in der Ehescheidungsklage sich befand, von einem Gutsbesitzer, der sie später heirathen wollte, beschwängert worden, und dass sie bald, nachdem die Ehescheidung proklamirt worden, mit einem gesunden Knaben nieder kam, der jetzt etwa 1 Jahr alt sein muss und der besten Gesundheit geniessen soll.

Ich hatte mir vorgenommen, noch mehrere Fälle zu erzählen, welche darthun sollen, dass ein an syphilitischer Dyskrasie leidender Mann ohne primäre Uebel an seinen Genitalien zu haben, dyskrasische Kinder erzeugt, ohne dass die Mutter mitinfizirt wird. Ich habe gesagt, dass solcher Vorgang allerdings bei dem jetzigen Stande unserer Erkenntnisse ein durchaus unerklärlicher ist, ja dem, was wir von der Physiologie der Zeugung, von dem Verhalten der Entwickelung und der Lage der Frucht dieser Zeugung wissen, geradezu entgegentritt. Aber andererseits sind es Fakta, die ich mitgetheilt habe, welche sich nicht wegläugnen lassen, und die wir falsch und unzuverlässig zu nennen, einer Theorie zu Liebe, oder weil unsere Kenntniss so weit nicht reicht, uns eine Erklärung zu bieten, nicht das Recht haben. Ich gestehe, dass diese allerdings wunderbarliche Erfahrung, nach welcher die Mutter von der syphilitischen Dyskrasie fast ganz befreit bleibt, während das gezeugte Kind die Dyskrasie vom zeugenden Vater vollständig empfangen hat, mir nicht die Ausnahme, sondern die Regel zu sein scheint. Ich habe in den Fällen, die ich immer sehr sorgfältig und gewissenhaft verfolgt und aufnotirt habe, stets mein besonderes Augenmerk

auf die Mutter solcher, mit ererbter Syphilis zur Welt gekommene Kinder im Auge behalten. Im Allgemeinen haben die Mütter sehr wenig gelitten; ein gewisses Welkwerden, ein geringes Kränkeln, mit hysterischen Beschwerden, ein *Fluor albus*, mehr oder minder härtnäckig, jedoch ohne alle syphilitische Nebenerscheinung, dann und wann ein ganz gutmüthiger impetiginöser Ausschlag und dergleichen waren im Allgemeinen die Erscheinungen, welche die Mütter darboten. Kamen sie von dem dyskrasischen Manne hinweg in Kohabitation mit einem andern gesunden, lebensfrischen Manne, so war auch bald das frühere geringere Siechen überwunden, und es zeigte sich bald wieder überall ein gesundes Leben.

Allerdings habe ich Fälle beobachtet, in denen auch die Frau, nachdem sie mit einem syphilitischen Kinde niedergekommen war, manifeste Symptome von Syphilis zeigte, aber dann hatte sie immer auch diese Symptome schon während und bisweilen auch schon vor der Schwangerschaft, und es schien mir bei genauer Nachfrage niemals recht bestimmt werden zu können, ob nicht die Frau auch primäre Symptome gehabt hat, und manchmal sogar, ob sie nicht den Mann, statt dass er sie infizirt hat.

Bei den Frauen, die ich genau zu untersuchen Gelegenheit hatte, deren Zahl, was Schwangere und Wöchnerinnen betrifft, allerdings nicht gross war, habe ich immer Schankernarben an den Genitalien angetroffen.

Vierter Fall. Die Frau eines Friseurs, kaum seit einem Jahre verheirathet, früher Ladenmamsell bei einem Kuchenbäcker, klagte im dritten Monate ihrer Schwangerschaft oder im fünften Monat nach ihrer Verheirathung über Schmerzen im Halse und über Uebelkeiten. Die Uebelkeiten wurden auf Rechnung der Schwangerschaft geschrieben; die Untersuchung des Halses zeigte eine Röthung des Schlundes und eine Verdickung der Mandeln. An Syphilis dachte ich hierbei nicht; ich hielt den Zustand für einen katarrhalischen, obgleich ich gestehe, dass die begrenzte Farbe der Röthe am Gaumensegel und auf den Mandeln, so wie die 2 oder 3 kleinen Phlyktänen, welche sich auf diesen gerötheten Stellen erhoben, mich hätten aufmerksam machen sollen. Ich verordnete erweichende Gurgelwasser und gelinde Abführmittel. Der Zustand

besserte sich keineswegen, im Gegentheil beschwerte sich die Kranke über Schmerzen zwischen den Nates und über eine Menge kleiner Geschwürchen, welche sich hier und da auf dem Rücken und auf den Beinen zeigten. Diese Geschwürchen sahen aus wie aufgebrochene und mit dünnen Schorfen bedeckte Ekthymapusteln und bei einer genauen Besichtigung des Halses erblickte man jetzt ausgebreitete weissliche oberflächliche Exkoriationen auf den Mandeln. Dieser Fall traf in die erste Zeit meiner Praxis, und ich hatte damals natürlich viel weniger Erfahrung in der Syphilis und steckte voll von dem Schematismus der Lehrbücher. Das Bild, welches ich von der Syphilis hegte, meine Vorstellungen vom Schanker, die immer nur auf den Hunter'schen traf, welcher allein in den Lehrbüchern als Schanker galt, liess mich den Zustand der genannten Frau nicht für Syphilis halten. Indessen traute ich mir doch nicht und veranlasste Kluge, sich die Kranke anzusehen und mir sein Urtheil zu sagen. Kluge erklärte die Kranke nicht für syphilitisch, obwohl für dyskrasisch und meinte, dass eine Merkurialkur unter keiner Bedingung indizirt sei; schon die Schwangerschaft verbiete eine kräftige Einwirkung und es sei hinreichend, ihr einige Abführmittel und ausserdem die Holztränke zu verordnen. Ich verfuhr in diesem Sinne, allein da etwa nach 4 Wochen auch der Mann ähnliche Ausschläge bekam und ausserdem ein sehr hässliches Geschwür im linken Mundwinkel hatte, das den gewöhnlichen Mitteln nicht weichen zu wollen schien, so glaubte ich, wenigstens mit dem Manne eine Kur vornehmen zu müssen. Damals war die Dzondische Sublimatkur sehr in Gebrauch gekommen, indessen, da ich nach dem, was ich von der Schule mitgebracht hatte, mich nicht dahin bringen konnte, den Zustand für Syphilis zu halten, so verordnete ich dem Kranken nur Zittmann'sches Dekokt und ausserdem dann und wann ein Abführmittel von Kalomel; die Frau aber brauchte, wie gesagt, nichts weiter als Holztränke. Weder beim Manne noch bei der Frau schien sich der Zustand zu bessern, aber auch nicht zu verschlimmern. Die Frau kam unter mannigfachen Leiden bis zu Ende der Schwangerschaft und gebar dann ein Knäbchen, welches durchaus nicht mager, sondern recht gut entwickelt war, aber

am 2ten Tage nach der Geburt grosse pemphigusartige Blasen zeigte, die bald vertrockneten und dann mit rupiaähnlichen Schorfen sich bedeckte. Das Kind bekam auf Anrathen des alten Heim, der damals noch praktizirte, kleine Gaben Kalomel und schwache Sublimatbäder, und wurde nach einer 14tägigen Kur vollständig hergestellt. Der alte Heim sagte mir, er halte auch Vater und Mutter des Kindes für venerisch, und sei überzeugt, dass ohne eine gute Merkurialkur bei beiden nichts werde ausgerichtet werden. Im Wochenbette bekam die Frau einen impetiginösen borkigen Ausschlag auf der Stirn, den Armen und der Brust und dieser Ausschlag hatte das Eigenthümliche, dass er immer Kreise zu bilden strebte, ohne dass diese Kreise zu Stande kamen, so dass nur Bogen verblieben. Einen fast ähnlichen Ausschlag, jedoch mehr die Form der Psoriasis annehmend, bekam der Mann auf dem Antlitze, den Armen und Beinen, und ich säumte nun nicht, von der Idee ergriffen, dass Beides wohl Syphilis sein müsse, den alten Heim um eine Konsultation zu ersuchen. Derselbe erklärte, als er den Zusammenhang erfuhr, dass es Syphilis sei, gegen die eine Merkurialkur bei Beiden unternommen werden müsse. Er sagte mir, ich solle nur die Genitalien des Mannes und der Frau untersuchen, und ich werde schon die Schankernarben finden. Der Mann gestand mir auch, dass er etwa ein halbes Jahr vor seiner Verheirathung einen Schanker gehabt habe, aber vollkommen davon hergestellt sei, dass er seit seiner Verheirathung mit keinem andern Frauenzimmer sich eingelassen, aber merkwürdigerweise kaum 14 Tage nach der Hochzeit von seiner eigenen Frau an der Narbenstelle des früheren Schankers wieder ein Geschwür bekommen habe. Da er aber seine Frau für keusch und sittlich gehalten, so habe er dieses neue Geschwür mehr auf Rechnung der Erhitzung beim Koitus und der dünnen Haut auf der Narbe zugeschrieben, und nichts weiter gethan, als die Stelle täglich mehrmals mit Alaun betupft, welches ein guter Freund ihm gerathen. Das Geschwür sei auch wirklich geheilt worden, obwohl er wie auch seine Frau an 14 Tagen bis 3 Wochen Schmerzen und Anschwellung der Leistendrüsen hatten, die ihn sehr beunruhigten, aber alsbald von selbst sich wieder verloren. Auf meinem

Wunsch, seine Frau genau mit dem Spekulum zu untersuchen, ging diese willig ein; ich fand in der That deutliche Schankernarben in der Falte zwischen den Nymphen und den Labien, so dass ich an früher dagewesene primäre Syphilis bei dieser Frau eben so wenig zweifeln konnte, wie bei dem Manne. Der vorsichtige Gebrauch des Sublimats, ferner Sublimatbäder, Zittmann'sches Dekokt bewirkten bei der Frau vollständige Heilung, beim Manne aber erst nach mehrmaligen schwächeren Rückfällen.

In diesem Falle hat also eine venerische Mutter ein venerisches Kind zur Welt gebracht, das von einem venerischen Vater gezeugt worden. Die Mutter hatte bei ihrer Niederkunft keine primäre Erscheinung an den Genitalien, wohl aber sekundäre, woran auch der Mann zu der Zeit litt, und welche Erscheinung nach der Entbindung bei der Frau noch kräftiger hervortrat. Mehrere Monate vor der Entbindung und vielleicht schon vor der Schwangerschaft hat die Frau primäre Symptome gehabt; es ist aber fraglich, ob sie dieselben nicht von ihrem Manne bekommen, der sich trotz seiner eigenen Aussage einen neuen Schanker anderswo geholt hat, oder ob er von ihr den Schanker empfangen, so dass sie nicht so keusch gewesen, wofür sie der Mann gehalten hat.

Es bedarf freilich noch einer langen Reihe von Beobachtungen, um zu ermitteln, ob die Syphilis *intra uterum*, erzeugt von einem syphilitischen Manne bei einem gesunden Frauenzimmer, ganz eben so sich verhält und mit denselben Erscheinungen sich darbietet, wie Syphilis *intra uterum*, erzeugt von einem gesunden Manne bei einem durch und durch syphilischen Frauenzimmer. Mir wollte aus der geringen Anzahl von Erfahrungen, die ich über diesen Punkt zu sammeln Gelegenheit hatte, scheinen, als ob ein an konstitutioneller Syphilis leidendes Frauenzimmer nicht so leicht, oder vielleicht gar nicht schwanger werde; ich kann mich täuschen, indessen sind die Fälle, in denen ein Frauenzimmer, das durch und durch syphilitisch war, schwanger geworden ist, überaus selten, und in den wenigen Fällen, in denen dieses stattgefunden zu haben schien, unterschied sich die zur Welt gekommene Frucht durch eine viel grössere Bösartigkeit und einen viel akuteren Charakter, als die *Syphilis congenita*, welche die

durch einen syphilitischen Vater bei einer gesunden Mutter erzeugte Frucht darbietet. Diejenigen, welche Gelegenheit haben, in der Syphilis viele Erfahrungen zu machen, würden der Wissenschaft einen ausserordentlichen Dienst leisten, wenn sie auf die ebengenannten Punkte ihre besondere Aufmerksamkeit richten wollten. Ich muss aber daran erinnern, dass, da man hier alle Schlüsse nur aus der Anamnese und aus dem, was die Kranken angeben, ziehen kann, man sich vor Täuschungen sehr in Acht nehmen muss; denn einestheils können die Kranken bei der langen Dauer des Uebels sich nicht aller Umstände mehr genau erinnern, und anderntheils will der Mann oder die Frau oft das Unglück, das er oder sie angerichtet hat, nicht auf sich nehmen, und ist geneigt, die Schuld von sich abzuwälzen. In dem zuletzt mitgetheilten Falle haben wir gesehen, wie schwierig es ist, nachzuweisen, wer der Ansteckende gewesen ist, ob der Mann oder die Frau. Schankernarben beweisen Nichts, denn da die Ansteckung nur durch primäre Symptome geschieht, so finden sich Schankernarben sowohl bei der ansteckenden Person als bei der angesteckten. Ich kenne zwei Fälle, in denen die Schwierigkeit, zu unterscheiden, wer der Ansteckende und wer der Angesteckte gewesen ist, das Gericht und die Aerzte in Verlegenheit setzte.

In dem ersten dieser beiden Fälle war ich selbst Zeuge, den andern habe ich aus dem Munde des verstorbenen Geheimenrath Kluge.

Fünfter Fall. Ein französischer Koch, der hier in Diensten eines Prinzen gewesen war, und sich dort einiges Vermögen erworben hatte, quittirte seinen Dienst, legte eine Restauration an und heirathete die Tochter eines hiesigen achtbaren Gastwirths. In den ersten beiden Jahren lebte das Ehepaar ziemlich glücklich und zufrieden; dann aber trat ein sehr lockeres Leben ein, der Mann ging seinen Wegen nach, liess sich mit verschiedenen Frauenzimmern ein, und die Frau begann eine Liebelei mit Offizieren und Studenten, welche im Kaffeehause verkehrten. Es konnte nicht fehlen, dass bald Zank und Streit sich einstellte, wodurch es auch schnell zu Thätlichkeiten kam. Noch ärger wurde das Verhältniss, als der Mann Schanker und Tripper bekam und wüthend auf

seine Frau losfuhr, indem er behauptete, von ihr angesteckt worden zu sein, wogegen sie, die am weissen Fluss und den Bubonen litt, sich bei ihren Eltern beklagte, dass sie von ihrem Manne infizirt worden sei, und Scheidung verlangte. Es kam endlich zur Ehescheidungsklage seitens der Frau; der Mann wollte sich nicht gern scheiden lassen, vermuthlich weil er von seinen reichen Schwiegereltern viel zu ziehen hoffte. Die Frau indessen begründete ihre Ehescheidungsklage auf die Untreue ihres Mannes, die sie auch noch dadurch beweisen wollte, dass der Mann auf sie eine Krankheit übertragen habe, die er nur durch geschlechtlichen Umgang mit andern Frauenzimmern bekommen haben konnte. Der Mann indessen vertheidigte sich damit, dass nicht seine Frau von ihm, sondern er von ihr die Krankheit bekommen habe, und das Gericht stellte nun an mich, der ich den Mann behandelt hatte, aber nicht die Frau, die Anfrage, wer der Angesteckte gewesen sei. Meine Antwort war natürlich, dass der Arzt, wenn er nicht ganz genau beide Partheien von Anfang an beobachtet hat, keine Aussage thun könne, die nicht von der Aussage der Kranken selbst abhinge. Ich wies auf den Professor Geheimenrath Kluge hin, welcher auch zu einem Gutachten aufgefordert wurde. Kluge untersuchte beide Kranken ganz genau, fand an beiden Schankernarben von ziemlich gleichem Charakter und ausserdem die Ueberreste verschleppter syphilitischer Dyskrasie. Kluge liess daher die Beantwortung, wer von beiden der Ansteckende gewesen sei, eben so gut unbeantwortet wie ich. Das Paar wurde geschieden, aber vermuthlich aus anderen Gründen, als den hier angegebenen.

Sechster Fall. In dem von Kluge mir erzählten Falle handelt es sich um die Entschädigungsklage einer Amme, welche behauptete, von dem Säuglinge ihrer Herrschaft angesteckt und dadurch brodlos und für lange Zeit zur Arbeit unfähig geworden zu sein; sie gab an, dass das Kind von dem Vater, welcher Geschwüre am Munde gehabt hat, angesteckt worden, und auf ihre Brustwarzen die Krankheit übertragen habe. Kluge wurde zu einem Gutachten aufgefordert; eine genaue Untersuchung ergab allerdings: 1) dass der Vater des Kindes Schanker am Munde gehabt hat; 2) dass das Kind mit Schorfen von zweideutigem Charakter bedeckt gewesen

ist, und 3) dass die Amme einen syphilitischen Ausschlag gehabt hat. Man würde hier also ohne Bedenken die Aussage der Amme für richtig erkannt und zu ihren Gunsten entschieden haben, wenn nicht Kluge die Vorsicht gehabt hätte, die Genitalien der Amme mit einem Spekulum zu untersuchen. Er fand daselbst ganz deutliche frische Schankerspuren und da diese unmöglich von einem Säuglinge herkommen konnten, so erklärte Kluge, es sei viel wahrscheinlicher, oder mindestens eben so wahrscheinlich, dass die Amme, die offenbar während ihres Säugegeschäft mit einem syphilitischen Manne den Koitus betrieben und von ihm Schanker bekommen, das Kind angesteckt habe, als dass dieses die Amme infizirt hätte. Letzteres sei fraglich, da an den Brustwarzen der Amme keine Schankernarben zu finden waren.

Ich führe, wie schon gesagt, diese Fälle bloss an, um zu zeigen, wie schwierig es unter manchen Umständen ist, nachzuweisen, von wem die Infektion ausgegangen. Wäre in solchen Fällen erwiesen, dass immer, wenn eine schwangere Frau allgemeine Syphilis zeigt, ihr die Syphilis entweder von dem Manne mitgetheilt worden, der sie geschwängert hat, oder erst durch unreinen Koitus während der Schwangerschaft, mit andern Worten, wäre erwiesen, dass eine Frau höchstens an primärer Syphilis gelitten, als sie schwanger geworden, so hätte die Ansicht sehr viel für sich, dass eine an allgemeiner Syphilis leidende Frau niemals oder sehr selten schwanger wird, und dass die Syphilis *intra uterum* lediglich vom zeugenden Manne ausgehe. Es wäre dann ein Kind, das mit Syphilis behaftet zur Welt kommt, stets nur ein Zeugniss von der Schuld des Vaters, ein in juridischer Beziehung höchst wichtiges Ergebniss, indessen fehlen, wie bereits gesagt, die genügenden Beweise für diese Behauptung.

Ich komme jetzt, bevor ich diesen Aufsatz schliesse, zu einem dritten, sehr wichtigen Punkte, nämlich zu der Behauptung, dass die angeborene Syphilis immer oder wenigstens in den meisten Fällen die Folge einer Ansteckung durch die Genitalien der Mutter während des Durchgangs durch die äusseren Geburtstheile sei. Ich werde gleich zeigen, dass diese Behauptung nicht begründet ist, dass vielmehr das Gegentheil stattfindet, dass nämlich selten oder niemals eine

solche Ansteckung erfolgt. Sowohl die Erfahrung als die Theorie dienen beide zum Beweise dieses letzteren Satzes. Ich habe Gelegenheit gehabt, Frauen, die mehrmals abortirt hatten, kurz vor der Schwangerschaft mit dem Spekulum zu untersuchen; es fand sich keine Spur von Schanker wie überhaupt von lokaler Syphilis, und dennoch brachte die Niederkunft ein deutlich mit Syphilis behaftetes Kind. Andererseits habe ich Frauen mit Kondylomen und Schankergeschwüren, welche sie sich in den letzten Monaten der Schwangerschaft zuzogen, während sie vorher ganz gesund waren, zu beobachten Gelegenheit gehabt; die Kinder, die diese Frauen zur Welt brachten, zeigten in einigen Fällen eine bösartige Ophthalmie, in anderen Fällen aber auch diese nicht und es blieb zweifelhaft, ob die Ophthalmie nicht durch die schlechten Lokalverhältnisse, in welchen die Frauen lebten, und durch ihre Unreinlichkeit erzeugt worden wäre, wenn auch die Mütter nicht syphilitisch gewesen sein würden. Im Allgemeinen waren die Kinder der mit frischer Lokalsyphilis behafteten Frauen sehr frisch und kräftig, und hatten Nichts von dem Kachektischen, das die Kinder, wie wir gesehen haben, in den früher erwähnten Fällen darboten. Die Theorie spricht in sofern gegen die Möglichkeit der Ansteckung des Kindes beim Durchgange durch die Genitalien der Mutter, als: 1) der Turgor und die Absonderung von Flüssigkeiten während des Geburtsaktes viel zu gross ist, als dass der Ansteckungsstoff von etwa vorhandenen Schankergeschwüren seine infizirende Kraft behalten könnte; 2) ist das Kind selbst nicht nur mit der *Vernix caseosa* gleichsam wie mit einer schützenden Masse überzogen, sondern befindet sich auch wohl selbst in solchem Zustande während des Geburtsaktes, dass an einer Aufnahme des Giftes wohl sehr zu zweifeln ist; 3) würden, falls eine solche Aufnahme des Giftes stattgefunden hätte, am Kinde zuerst Schankergeschwüre sich erzeugt haben; diese Schankergeschwüre würden aber bei der genauen Besichtigung der Neugebornen, wie sie in den Hospitälern und zumeist auch in der Privatpraxis sets sehr sorgfältig vorgenommen wird, den Augen des Arztes oder der Hebamme nicht entgangen sein. Die primäre Syphilis unterscheidet sich zu sehr von der sekundären und verschleppten Syphilis, als dass

sie mit ihr verwechselt werden könnte. Wenn Kinder mit verdächtigen Erscheinungen zur Welt kommen, die der primären Syphilis nicht angehören, so darf man nicht mit Gewalt, einer Theorie zu Liebe, sie für primäre erklären und, wie Kluge, behaupten, dass die primäre Syphilis bei kleinen Kindern anders sich gestalte, und gleich von vorn herein weit mehr Aehnlichkeit mit der sekundären Syphilis habe, als bei Erwachsenen, ohne jedoch sekundäre Syphilis zu sein. Ich will nicht in Abrede stellen, dass primäre Syphilis bei Neugebornen durch infizirenden Kontakt der Hebamme, des Geburtshelfers oder der Wärterin auf die eine oder die andere Weise erzeugt werden könne, aber ich habe mit Ausnahme eines zweifelhaften Falles, den ich gleich mittheilen werde, kein Beispiel der Art gesehen, obwohl meine Praxis, was Syphilis betrifft, gewiss nicht klein ist. Es war dieses ein Kind eines Gürtlermeisters, das frisch und gesund geboren, ohne Makel und ohne Fehl, etwa 8 Tage nach der Geburt am Nabel zwischen den beiden Hinterbacken und hinter dem linken Ohr kleine, runde, übelaussehende, dem Schanker ähnliche Geschwüre bekam. Ich ätzte bloss auf den Verdacht, dass diese Geschwüre syphilitisch sein könnten, sie mit Höllenstein, und liess sie täglich mehrmals mit ordinärem Rothwein betupfen. Die Geschwüre heilten sehr schnell, und es traten weiter keine Folgen ein. Eine genaue Nachfrage ergab weiter Nichts, als dass die Schwämme, womit das Kind gewaschen worden war, nicht neu waren, sondern sich lange im Hause aufbewahrt fanden, und von verschiedenen Mitgliedern der Familie gebraucht worden waren. — Bekannt sind auch mehrere Fälle, wo bei Judenkindern durch den Akt der Beschneidung und durch das Aufsaugen des Bluts aus der Wunde primäre Syphilis auf kleine Kinder übertragen worden war. Diese Fälle sind aber selten.

Ich will diesen meinen Aufsatz in folgende kurze Sätze zusammenfassen:

1) Es giebt eine Syphilis *intra uterum*, welche an der zur Welt kommenden Frucht sich manifestirt.

2) Die Syphilis *intra uterum* wird meistens erzeugt durch einen an konstitutioneller Syphilis leidenden Mann, welcher der Vater der Frucht ist.

3) Es ist sehr zweifelhaft, ob eine an konstitutioneller Syphilis leidende Frau, von einem gesunden Manne geschwängert, eine syphilitische Frucht zur Welt bringt, ja es ist zweifelhaft, ob eine an konstitutioneller Syphilis leidende Frau überhaupt schwanger wird.

4) Die Syphilis *intra uterum* zeigt sich in verschiedenen Graden der Intensität; im ersten Grade, und vermuthlich bei grösster Intensität syphilitischer Vergiftung, sterben die Früchte schon frühzeitig ab, und es folgt Abortus im 5ten, 6ten, 7ten und 8ten Monat. Dieser Abortus wiederholt sich so oft und so lange, bis entweder die syphilitische Vergiftung im Manne getilgt ist, oder bis die Frau von einem andern gesunden Manne geschwängert worden.

5) In einem minderen Grade syphilitischer Vergiftung wird das Kind zwar ausgetragen, kommt aber in einem elenden verkümmerten Zustande, charakteristische Erscheinungen zeigend, zur Welt, und stirbt gewöhnlich während des Entbindungsaktes oder in den ersten 24 Stunden nach demselben.

6) In einem noch minderen Vergiftungsgrade kommen die Kinder zwar klein und mager zur Welt, aber munter und lebendig, und zeigen etwa am 8ten oder 10ten Tage nach der Geburt die Erscheinungen einer sekundären Syphilis.

7) Die Erscheinungen der *Syphilis congenita* sind nach den verschiedenen Graden der syphilitischen Vergiftung verschieden; die abortirten Früchte erscheinen wie mazerirt oder gekocht, bleifarbig, welk und wie längst abgestorben. Die ausgetragenen Früchte erscheinen hier und da wie mit kochendem Wasser abgebrüht, haben Exkoriationen fast überall, wo die Kutis mit sehr dünner Epidermis bedeckt ist, ferner Kondylome, Affektionen der Schleimhaut, namentlich in dem Munde, in der Nasenhöhle, hier und da flache schorfige Stellen und ein runzelvolles greisiges Antlitz (siehe die Abbildung im ersten Hefte). Im minderen oder mildesten Vergiftungsgrade nämlich da, wo die Syphilis am Neugebornen erst 8 Tage nach seiner Geburt zum Vorschein kommt, zeigt sich eine Form von rothbraunen, masernartigen Flecken, von ekthymartigen Pusteln, von Pemphigus, von Rupiaschorfen und dicken Borkenausschlägen.

8) Die *Syphilis congenita* kann getilgt werden durch eine antisyphilitische Kur, der man nur Schwangere unterwirft; oder durch direkte Einwirkungen mit antisyphilitischen Mitteln auf das Kind nach der Geburt, wenn dasselbe lebensfähig genug ist, Arzneien in sich aufzunehmen und zu reagiren.

9) Verhütet kann die *Syphilis congenita* werden durch eine syphilitische Kur, der man den zeugenden Vater unterwirft, indem man zu gleicher Zeit auch auf die Mutter einwirkt.

10) Die Infektion des Kindes mit Syphilis *intra partum* seitens der Mutter ist höchst unwahrscheinlich, da nur sehr selten wirkliche primäre Symptome an Neugeborenen beobachtet worden sind, und dann auch nur unter Umständen, die eine Ansteckung durch äussere Zufälligkeiten kaum bezweifeln liessen.

Ueber *Syphilis neonatorum post partum acquisita* ist hier gar nicht zu sprechen, da sie, wie sich von selbst versteht, mit der Syphilis Erwachsener zusammenfällt und nicht in unsere Betrachtung hineingehört.

Die Syphilis in Brasilien, von Dr. B.

Die Syphilis besteht seit undenklichen Zeiten in Brasilien und ist heutzutage nach der Behauptung aller älteren Praktiker die vorherrschende Krankheit daselbst; sie unterscheidet sich nicht wesentlich von der in Europa beobachteten, zeigt aber einen weniger verdeckten Gang und offenbart sich häufiger durch sekundäre und tertiäre Zufälle. — Dr. Sigaud, Verfasser eines neulich erschienenen Werkes über das Klima und die Krankheiten Brasiliens, welchem wir diese Notizen entnehmen, führt darin zwei von ihm selbst beobachtete Fälle an, welche mitgetheilt zu werden verdienen.

— Ein junger Mann, seiner Profession ein Goldschmied, verlor nach einem unterdrückten Tripper die Beweglichkeit der untern Gliedmaassen, welche er weder strecken noch biegen konnte, ohne furchtbare Schmerzen zu empfinden. In

Paris, wo er sich damals aufhielt, bekämpfte der ihn behandelnde Arzt diesen Rheumatismus durch vier reichliche Aderlässe in dem Zeitraum von sechs Tagen, durch Diät und verdünnende Getränke. Die Beweglichkeit kehrte zurück; aber Schmerz und Unbeweglichkeit ergriffen Hände und Arme; man wiederholte die nämliche Behandlung; die Symptome verschwanden, der Tripper kehrte wieder, und der Kranke hielt sich hergestellt. Zwei Jahre darauf kommt dieser junge Mann, nachdem er in der Zwischenzeit verschiedene empirische Mittel versucht hatte, um sich von dem Tripper zu befreien, nach Brasilien. Bei seiner Ankunft in Rio de Janeiro überlässt er sich geschlechtlichen Ausschweifungen; der Tripper nimmt einen akuten Charakter an, und nach einigen Tagen verschwindet er plötzlich. Darauf kehren die in Paris dagewesenen Zufälle wieder: anfangs heftiger Schmerz in der Leistengegend, im Oberschenkel, die lymphatischen Gefässe entlang, leichte Anschwellung dieses Theils, darauf Unbeweglichkeit der untern Glieder. (Aderlass am Arm, Blutegel in den Weichen, Umschläge, verdünnende Mittel.) Dritter Tag: Fortdauer derselben Zufälle, Schlaflosigkeit, lebhafte Schmerzen in den Testikeln und am Prerinäum. (Zweiter reichlicher Aderlass, abführender Trank, Abends Opiumpillen.) Vierter und fünfter Tag: derselbe Zustand (zwei neue starke Aderlässe, 36 Gran Kalomel mit Opium in getheilten Gaben). Vom sechsten zum siebenten Tage reichliche Stuhlausleerungen; Wiederkehr der Bewegungen der untern Extremitäten, aber Anschwellung des linken Armes mit erschwerter Bewegung (vierter Aderlass, verdünnende Getränke, Einreibungen mit Opium am Arme). Achter Tag, nämlicher Zustand (fünfter Aderlass, gewürzhafte Bähungen), Uebergang des Schmerzes, der Anschwellung und der Unbeweglichkeit in dem rechten Arm (Bähungen mit erweichenden Dämpfen, in Zwischenräumen Kalomel). In Zeit von vierzehn Tagen, während welcher der Kranke mit den Bädern, der Diät und den bisherigen innern Mitteln fortfuhr, verloren sich die Zufälle, der Kranke genas ohne Wiedererscheinung des Trippers.

Ein anderer junger Mann, Handlungsdiener, von kräftiger Konstitution, nahm, um sich von einem chronischen Tripper zu befreien, das Leroy'sche Mittel und hatte die Dreistig-

keit, in Zeit von achtzehn Monaten vierhundert Dosen desselben zu verschlingen. Dies bewirkte eine blutige Diarrhoe, welche vier Monate anhielt, und in deren Folge der Tripper wich. Dagegen trat in der Umgegend des Afters eine Gruppe von entzündlichen Anschwellungen hervor, welche in Eiterung übergingen und Fisteln bildeten. Ein zur rechten und zur linken Seite des Darmes in zwei dieser Anschwellungen eingebrachtes Instrument drang sehr weit in die Tiefe, ohne den mit dem Fistelgang in Verbindung stehenden Eiterherd des Mastdarms aufzufinden. Die Untersuchung des Mastdarms ergab eine Verengerung, welche kaum der Spitze des kleinen Fingers den Durchgang verstattet. Die Schleimhaut fühlte sich faltig an. Diese Verengerung rührte von dem unmässigen Gebrauch des Leroy'schen Mittels her, welches durch zu oft wiederholte Aufregung der Thätigkeit des Darmes zuletzt die Entartung der Schleimhaut, und die Verengerung des beinahe gelähmten Kanals verursachte. Da sich der Kranke der Abtragung der Anschwellungen und der Operation der Fisteln nicht unterwerfen wollte, unterlag er einige Monate später; der Körper bedeckt mit kupferfarbigen Pusteln.

Die Verengerung des Mastdarms und eine krebsartige Entartung seines untern Endes findet man oft in der Praxis zu Rio de Janeiro, als Folge gewisser Laster, der sitzenden Lebensart, der Syphilis und der Hämorrhoiden. Endlich sind auch noch Hautgeschwüre und Knochenanschwellungen häufig, gegen welche Dr. Sigaud mit Nutzen das rothe Quecksilberoxyd, das Feltz'sche Dekokt, den Syrup von Laffecteur und die Swaine'sche Panacee, eine Art von Syrup, der aus den vereinigten Staaten Nordamerika's kommt, anwandte. —

II. Bücherschau.

Von den syphilitischen Geschwüren des Mutterhalses, von Dr. James Henry Beunet.

(Practical Treatise on Inflammation, Ulceration and Induration of the Neck of the Uterus, by James Henry Beunet M. D. etc. London 1845. 8.)

Aus dem vorstehenden Werke haben wir absichtlich das ebengenannte Kapitel ausgewählt, denn wir besitzen nur wenig Schriften über die syphilitischen Geschwüre im Mutterhalse, und in diesen wenigen weichen die Aerzte in ihren Ansichten sehr von einander ab; einige meinen, die syphilitischen Ulzerationen kämen dort sehr häufig vor, während sie andere für eine höchst seltene Erscheinung halten. Wenn wir indessen bedenken, dass selbst in Paris das Spekulum als Unterstützungsmittel der Diagnose erst in den letzten zehn oder funfzehn Jahren in Gebrauch gezogen worden, und ferner erwägen, wie schwierig es in manchen Fällen ist, genau zu bestimmen, ob ein Geschwür ein syphilitisches sei oder nicht, so darf man sich über diese Meinungsverschiedenheiten nicht wundern.

Von den meisten Aerzten, die über Krankheiten des Uterus geschrieben, wird der syphilitischen Ulzerationen des Mutterhalses gar nicht Erwähnung gethan. So wird in Lisfranc's Vorlesungen über Krankheiten des Uterus, herausgegeben von Dr. Pauly, nicht ein Wort über diesen Punkt gesagt, eben so wenig in Dr. Ashwell's neuesten Abhandlung über die Frauenkrankheiten. Duparcque meint, diese Geschwüre kämen nur selten vor; er verwechselt sie aber offenbar mit anderen Affektionen unter dem Namen: schankröse Geschwüre, so dass es schwer ist, einzusehen, was er eigentlich hierunter versteht.

Dagegen führt Gibert, Arzt am Hospital St. Louis, in einer, im Jahre 1837 herausgegebenen Abhandlung über Krankheiten des Uterus an, dass von 500 Frauen, die er mit dem

Spekulum in der Lourcine, dem Hospitale für Syphilitische, untersucht habe, 140 mit granulirten Ulzerationen des Mutterhalses behaftet waren, von denen er den grösseren Theil für syphilitischer Natur hielt. Jedoch bot kein einziges dieser Geschwüre die physikalischen Charaktere des wahren Schankers dar. Ich selbst habe sehr viele Ulzerationen des Mutterhalses unter ähnlichen Umständen gesehen, die nicht wie wirkliche Schanker aussahen. Deshalb staunte ich, als ich kurze Zeit darauf in Dr. Balbirnies Abhandlung über die organischen Krankheiten des Uterus las: „er habe während eines Jahres viele schöne Beispiele von wirklichem Hunter-schen Schanker am Muttermunde im Hospitale der Syphilitischen unter Ricord's Leitung gesehen.“ Ich wunderte mich um so mehr über diese Angabe, da Ricord mir zu wiederholten Malen gesagt hatte, auch er habe sehr selten den Hunter'schen Schanker am Mutterhalse beobachtet. Vor Kurzem habe ich auch von Dr. Acton, dem Verfasser einer sehr guten Abhandlung über syphilitische Krankheiten, der mehrere Jahre Ricord's Schüler und Freund war, die Versicherung erhalten, dass die Mittheilungen jenes berühmten Arztes sich vollkommen bestätigen und Schanker des Uterus sehr selten in seinen Sälen vorgekommen sind. Dr. Balbirnie muss daher jene Fälle gänzlich verkannt haben.

Dagegen findet sich in allen Werken über Syphilis, die mir bekannt sind, wenig oder gar nichts über die syphilitischen Geschwüre des Mutterhalses. Ueber diesen Gegenstand herrscht in der That noch viel Dunkles und nur durch zahlreiche und fortwährende Untersuchungen im Grossen können wir vollkommnere Aufklärungen erhalten. Indem ich die Resultate meiner eigenen Erfahrung mittheile, werde ich zugleich die Anderer benutzen und ein getreues Bild von dem gegenwärtigen Zustande unseres Wissens in Betreff der syphilitischen Geschwüre jener Theile zu liefern versuchen, damit künftige Bearbeiter jenes Feldes erfahren, worauf sie ihre Aufmerksamkeit zu richten haben.

Zu einem genauen Studium der syphilitischen Geschwüre des Mutterhalses ist nöthig, dass man sie in zwei Klassen sondere; die erste umfasst den Hunter'schen Schanker, die primitive syphilitische Ulzeration; die zweite jene Geschwüre,

denen zwar die Charaktere des wahren Schankers fehlen, die jedoch, unter zweifelhaften Umständen auftretend, von einigen Schriftstellern für syphilitische gehalten werden.

Wirkliche Schanker des Mutterhalses.

Der wirkliche Hunter'sche Schanker kommt ohne Zweifel sehr selten am Mutterhalse vor. Ich selbst habe nur zwei Fälle davon während meines langen Aufenthalts in den Pariser Hospitälern gesehen. Der verstorbene Cullerier, welcher viele Jahre Arzt am Pariser Krankenhause für Syphilitische war und sich gewöhnlich des Spekulums bediente, hat während dieser ganzen Zeit nur drei Fälle beobachtet. Gibert, welcher mehrere Jahre Arzt an der Lourcine war und das bereits erwähnte Werk schrieb, hat ebenfalls nur drei Mal den wahren Schanker gesehen. Im Hospital St. Lazare, wo jährlich viele hundert Kranke an allen Formen der Syphilis behandelt werden, kommen nur sehr wenige wahre Schanker am Mutterhalse im Laufe jedes Jahres vor. Duparcque bestätigt ihr höchst seltenes Vorkommen und obwohl seine Praxis in Behandlung von Krankheiten des Uterus eine sehr ausgebreitete war, so musste er doch die zwei oder drei Fälle, welche er in seinem Werke als Beispiele syphilitischer Ulzeration mittheilt, anderen Autoren entlehnen. Dr. Emery, am Hospitale St. Louis, welcher Arzt am „Dispensaire“*) ist und wöchentlich die Frauen untersuchen muss, ist zu demselben Resultate gelangt. Das seltene Vorkommen des primären Schankers mit den bekannten syphilitischen Charakteren am Mutterhalse ist also als ein unumstössliches Faktum anzusehen.

Man muss hier indessen die Frage aufwerfen, ob das seltene Auftreten des primären Schankers dem syphilitischen Gifte, das selten an diesem Theile abgesetzt wird, zuzuschreiben ist, oder dem Schanker selbst, der, wenn er auftritt, bald

---

*) Dispensaire ist die Anstalt, wo alle die Mädchen, die in den Polizeilisten eingetragen sind, wöchentlich von Aerzten untersucht werden. Diejenigen, bei denen krankhafte Zustände angetroffen werden, werden nach St. Lazare geschickt, einer Art von Hospitalgefängniss für Frauen. Früher ward nur die äussere Untersuchung vorgenommen, jetzt wird ohne Unterschied das Spekulum angewandt. Hierdurch haben sich die syphilitischen Krankheiten in Paris sehr vermindert.

sein charakteristisches Aussehen verliert und dann einem gewöhnlichen Geschwüre gleicht. Gibert scheint sich zur letzteren Ansicht hinzuneigen und behauptet, der Schanker gehe wahrscheinlich, wenn er längere Zeit besteht, in eine granulirende Erosion, die er für syphilitisch hält, über. Jedoch kann ich dieser Erklärung nicht beistimmen. Ich sehe nicht ein, warum ein spezifischer Schanker am Mutterhalse früher seiner Charaktere verlustig gehen sollte, als auf anderen Schleimhäuten. Ein syphilitisches Geschwür verliert im Munde, an den Fauces, an den Wandungen der Scheide sein eigenthümliches Aussehen nicht und ich weiss keinen eigentlichen Grund, warum es, sich selbst überlassen, am Mutterhalse sich verändern sollte, und zwar so schnell, dass es schwer ist, einen Schanker daselbst aufzufinden, wo man gerade Gelegenheit hat, sehr oft Untersuchungen anzustellen. Ich halte es vielmehr für viel wahrscheinlicher, dass primäre Ansteckung selten am Halse stattfindet, weil das syphilitische Gift, ehe es den Hals erreicht, vom Geschwür entfernt und in den meisten Fällen auf die Schleimhäute, welche die unteren und äusseren Theile des weiblichen Geschlechtsapparats bekleiden, abgesetzt wird. Für diese Ansicht spricht auch das seltene Vorkommen der Schanker im oberen Theil der Scheide, das von derselben Ursache herrühren muss; sie werden in der That um so seltener beobachtet, je weiter wir uns von den äusseren Schamtheilen, ihrem eigentlichen Sitze, entfernen. Wenn die eben aufgestellte Meinung richtig ist, wenn ein wahrer am Mutterhalse befindlicher Schanker sein eigenthümliches Aussehen nicht verliert, wie es bei Geschwüren an anderen Theilen der Fall ist, so müssen wir also annehmen, dass die meisten Ulzerationen, die so häufig am Mutterhalse bei Frauen, welche an den verschiedenen Formen von Syphilis leiden, vorkommen, keine primären, durch die Länge der Zeit modifizirten syphilitischen Geschwüre sind, sondern entweder sekundär syphilitische oder nicht-syphilitische.

Die Untersuchungen Ricord's, in Betreff der Einimpfung des aus den Ulzerationen des Halses abgesonderten Sekrets, die einzigen, die mir bekannt sind, bestätigen meine obige Ansicht. In seiner Abhandlung über die Inokulation erzählt er nur einen Fall von Schanker des Halses. Der Eiter des-

selben ward auf den Schenkel eingeimpft und rief das charakteristische Geschwür hervor. Dagegen schlug die Inokulation in vier anderen Fällen, wo ein Geschwür des Halses mit Blennorrhoe vorhanden war, fehl. In zweien von diesen war das Geschwür ein gewöhnliches, blutendes, granulirtes; in einem war die Geschwürsfläche mit einer weissen Pseudomembran bedeckt, die erst nach der Kauterisation mit dem Schorfe verschwand. Im letzten waren Schanker an der Vulva vorhanden, und das Geschwür am Halse glich diesen ganz genau. Die Inokulation ward aber erst acht Tage, nachdem die Geschwürsfläche kauterisirt worden, vollzogen; um jene Zeit war der Schorf abgefallen und das Geschwür war von rosenrother Farbe und mit gesunden Granulationen bedeckt. War dies nun ein Schanker oder nicht? Ich bin nicht im Stande es zu entscheiden, möchte aber mit Ricord annehmen, es war keiner. Die Kranke hatte mehrere Monate an bedeutender Blennorrhoe gelitten.

Wenn wirklich ein Schanker vorhanden ist, so bietet er die bekannten Charaktere dar. Das Geschwür ist tief ausgehöhlt und mit einer gelblichen oder grauen Haut bedeckt; die Ränder sind erhaben, unregelmässig und verhärtet. Mit diesem Schanker ist ohne Zweifel gewöhnlich, ausgenommen im Anfange, eine unbedeutende partielle Induration des Halses verbunden, deren Ausdehnung davon abhängt, ob der Uterus nach der Schwängerung Veränderungen erlitten hat oder nicht und im ersteren Falle, wie viel Zeit seit der letzten Geburt oder Abortus verstrichen ist. Die Grösse der Geschwüre, deren auch mehrere zugleich vorhanden sein können, ist sehr verschieden. Diejenigen, die ich gesehen, waren sehr klein, nicht grösser als ein Vierpencestück, die von Anderen beobachteten noch kleiner. Duparcque erwähnt einen Fall, wo das Geschwür grösser war als bei meinen Kranken. Bleibt dasselbe sich selbst überlassen, so kann es spontan heilen oder, nach Duparcque, in einen chronischen Zustand übergehen und Monate lang unverändert bleiben. Ist dies der Fall, so folgt auf den subinflammatorischen Zustand des Halses, welcher durch den Schanker unterhalten wird, allgemeine Induration desselben, welche so bedeutend werden kann, dass der Hals stein-

hart wird und man es mit einem ulzerirten Skirrhus zu thun zu haben glaubt.

Von dem Vorhandensein eines normal geformten Schankers könnte man sich wohl auch durch das Gefühl überführen. Aus der Aushöhlung mit den verhärteten Rändern könnten wir schliessen, dass ein Geschwür vorhanden sei, über dessen Natur dann das Spekulum Aufschluss geben würde. Die örtlichen und allgemeinen Symptome, die der Schanker hervorruft, sind bei seinem Entstehen sehr dunkel. Man kann sogar behaupten, es sind gar keine vorhanden; sie beschränken sich grösstentheils auf unbedeutende Schmerzen in der hypogastrischen Gegend und auf einen kaum merklichen schleimig-eiterigen Ausfluss. Vergrössert sich indessen das Geschwür und ruft es Entzündung und Verhärtung des Halses hervor, so treten alle Symptome auf, welche die letzteren Zustände zu begleiten pflegen, wie heftige Schmerzen im Kreuze und Unterleibe; Gefühl von Schwere und Drängen nach unten, Leukorrhoe u. s. w. Die folgenden Fälle werden uns mit diesen verschiedenen Zufällen beim Schanker des Mutterhalses bekannt machen.

Erster Fall. A. M., Gastwirthin, 30 Jahr alt, kam am 1. Mai 1843 in's Hospital St. Louis. Von kräftiger Konstitution, hatte sie sich stets einer vollkommenen Gesundheit erfreut und war regelmässig menstruirt gewesen. Vor einigen Jahren gebar sie ein vollkommen ausgetragenes Kind, und hatte seitdem an keiner Affektion des Uterus gelitten. Die letzten beiden Jahre hatte sie mit einem älteren Manne zusammengelebt und den Beischlaf vollzogen. Einige Wochen vor ihrer Aufnahme theilte sie demselben einen Schanker mit, in Folge dessen sich ein Bubo bildete. Sie gestand, dass sie mit einer verdächtigen Person Umgang gepflogen habe. Ausserhalb des Hospitals war sie sorgfältig mit einem Spekulum untersucht worden, doch fand man keinen Schanker. Die ganze Oberfläche der Scheide sonderte, wie angegeben ward, damals ein kopiöses, schleimig eitriges Sekret ab, ohne dass ein anderer krankhafter Zustand vorhanden war; der Mutterhals war ganz gesund.

Bei ihrer Aufnahme untersuchte ich sehr sorgfältig die äusseren und inneren Geschlechtstheile, die dem Leiden einer

syphilitischen Blennorrhoe glich und dann in Folge derselben hatte sich ein Schanker gebildet. Indessen fand ich auch nicht die kleinste Erosion auf der Schleimhaut. Der Hals war ganz normal und gesund, nicht einmal mit Blut überfüllt; seine Schleimhaut nur leicht geröthet, ebenso wie die der Scheide. Zwischen den Lippen des Muttermundes befand sich eine geringe Menge dicken Eiters, der aus dem Uterus zu kommen schien. Derselbe war etwas empfindlich beim Druck und voluminöser als im normalen Zustande, doch da vor zwei Tagen die Menstruation stattgefunden hatte, so legte ich kein grosses Gewicht auf diese Symptome. Auch bemerkte ich nichts Abnormes, nachdem ich die Muttermundslippen, so weit dies möglich war, von einander entfernt und den Schleim abgewischt hatte.

Indem ich meine Ansicht auf die durch die Untersuchung erhaltenen Data gründete, hielt ich die Krankheit für eine reine Blennorrhoe, welche die ganze Scheide befallen und sich auf die Schleimhaut des Uterus ausgebreitet hatte. Die Kranke ward daher demgemäss behandelt (Kubeben, *Balsam. Copaivae*, emollirende Einspritzungen, allgemeine Bäder und blande Diät). Die Entzündung und der Ausfluss verminderten sich bald.

In den folgenden zehn Tagen ward sie zwei Mal mit dem Spekulum untersucht, da ich eifrig bemüht war, über diesen Fall genauen Aufschluss zu erhalten, aber beide Male sah der Mutterhals noch ebenso aus; nur die Röthe hatte allmälig abgenommen und ebenso die der Scheide; die gesteigerte Sensibilität und Kongestion des Uterus war gänzlich verschwunden.

Am 16. Mai führte ich das Spekulum wieder ein und bemerkte nun deutlich ein kleines Geschwür am Muttermunde, das sich über die vordere Lippe ausbreitete. Es war von graulicher Farbe und hatte unregelmässige indurirte Ränder; sowohl Emery als auch ich selbst hielten es für einen wahren Schanker und ebenso Andere, die es sahen. Es wurde daher mit dem saueren Quecksilbernitrat kauterisirt und die Kranke einer Merkurialkur unterworfen; sie erhielt Sublimat gr. $\frac{1}{7}$ und Sarsaparilla.

Trotz dieser Mittel breitete sich das Geschwür über eine

grössere Fläche als ein Vierpencestück aus. Nach der zweiten Kauterisation verlor es jedoch sein charakteristisches Aussehen. Die Vergrösserung des Geschwürs war mit Verhärtung der vorderen Lippe des Halses verbunden, die so gross wie eine Wallnuss wurde. Die Kauterisation ward jede Woche wiederholt. Nach der dritten fing das Geschwür an sich zu verkleinern, war aber erst am Ende des Juli vernarbt. Die Schleimsekretion, die zwischen den Lippen des Muttermundes hervorkam, hatte bald nach der Beseitigung des Schankers aufgehört. Die Blennorrhoe verschwand während der Behandlung. Der Merkur ward noch einige Wochen lang fortgegeben, ohne dass Salivation entstand. Es traten keine anderen syphilitischen Symptome auf. Die Kranke wurde am 1. August geheilt entlassen; es war nur noch eine geringe Anschwellung der vorderen Lippe des Halses vorhanden.

Höchst wahrscheinlich lag hier der Schanker mehrere Wochen hindurch innerhalb des Muttermundes verborgen, wodurch dieser Fall von Interesse und Wichtigkeit ist. Hätte ich sie nicht allwöchentlich während der Behandlung der Blennorrhoe mit dem Spekulum untersucht, obgleich dies nicht erforderlich gewesen war, so würde ich den Schanker nicht entdeckt haben und man hätte diesen Fall als einen unumstösslichen Beweis hingestellt, dass die Blenorrhoe einen Schanker erzeugen könne. Wäre also der Schanker von selbst geheilt und hätten sich später sekundäre Symptome gezeigt, so würde man sie ebenfalls der Blennorrhoe zugeschrieben haben. Ein solcher genau beobachteter und authentischer Fall, wie dieser hier, spricht sehr gegen die Annahme mancher Aerzte, dass die Syphilis und Blennorrhoe identisch seien.

Der aus dem Uterus ausfliessende Schleim rührte höchst wahrscheinlich von dem verborgenen Schanker her. Eine innere Metritis war vermuthlich nicht vorhanden, obgleich die Symptome, die sie gewöhnlich begleiten, nicht fehlten. Ich muss bemerken, dass sich das charakteristische Aussehen des Schankers verlor, nachdem der Schorf, der sich nach der zweiten Kauterisation gebildet hatte, abgefallen war.

Zweiter Fall (aus Ricord's Abhandlung über die Inokulation). Katharina H, kam am 4. April 1843 in's Hospital. Sie hatte vor sieben Monaten mehrere Schanker gehabt, die

nicht behandelt worden waren. Bei ihrer Aufnahme zeigte sich ein syphilitisches Geschwür an der linken grossen Schamlippe und eins an der kleinen derselben Seite. Bei der Untersuchung mit dem Spekulum fand man einen eitrigen Ausfluss aus der Scheide und ein ausgehöhltes Geschwür von grauer Farbe an der vorderen Lippe des Halses, mit unregelmässigen erhabenen Rändern; ein leichter Katarrh des Uterus. Bis zum 10. wurden emollirende Einspritzungen dagegen angewandt, und der Schanker mit Cerat und Opium verbunden.

Am 18. war das akute Stadium der Krankheit beseitigt; der Ausfluss war weiss und nicht mehr so kopiös; das Geschwür am Halse hatte sich nicht verändert; es wurde Eiter von seiner Oberfläche genommen und auf den rechten Schenkel eingeimpft; ferner ward Eiter aus dem oberen Theil der Scheide auf den linken Schenkel eingeimpft. Die Geschwüre am Uterus wurden dann mit *Argentum nitricum* betupft.

Am 19. waren die inokulirten Stellen roth und erhaben.

Am 20. hatten sich Bläschen auf beiden Schenkeln gebildet. Am 22. waren sie mit Eiter gefüllt und am 1. Mai zwei ganz charakteristische Schanker vorhanden. Dieselben wurden dann kauterisirt und mit Kalomel und Opiumsalbe verbunden. Der Schanker an der kleinen Schamlippe war nach der Kauterisation verschwunden; der an der grossen vernarbte, ebenso der am Mutterhalse, welcher ebenfalls wiederholt geätzt worden war. — Es wurden Injektionen gemacht und die Scheide mit Scharpie, die mit einer Lösung von essigsaurem Blei befeuchtet worden, ausgefüllt.

Am 20. waren die Schanker, die sich zuerst gebildet hatten, vernarbt, aber die Basis, worauf sie gesessen, verhärtet. Pillen von *Hydrargyr. jodatum* und *Syrupus sudorificus* (ein Präparat, das Merkur enthält) wurden verordnet, um die Verhärtung zu beseitigen.

Am 30. waren die eingeimpften Schanker auch vernarbt und die Induration fast ganz verschwunden.

Dritter Fall. Derselbe wurde von Cullerier beobachtet und ist von Lagneau und Duparcque mitgetheilt worden. Es soll der einzige sein, den Cullerier in der Privatpraxis beobachtet hat. — Madam N. hatte mehrere Jahre mit einem Herren gelebt, dessen schlechter Gesundheitszustand

häufigen Rückfällen eines alten syphilitischen Leidens zugeschrieben werden musste. Seit dem Zusammenleben mit jenem Manne litt sie an einer sonst nicht vorhandenen Sensibilität des Mutterhalses, für die sie keine Ursache anzugeben wusste. Diese Empfindlichkeit nahm allmälig zu, bis sie sich zu heftigen lanzinirenden Schmerzen steigerte, verbunden mit einem saniösen, reichlichen Ausflusse. Nach dreijährigen Leiden fragte sie Cullerier um Rath, der eine bedeutende skirrhöse (?) Anschwellung des Halses, auf dem auch mehrere Geschwüre mit verhärteten Rändern sassen, vorfand. Aus diesen letzteren entleerte sich der oben angegebene saniöse Ausfluss. In der Ueberzeugung, dass die Krankheit syphilitischer Natur sei, behandelte sie Cullerier mit Sublimat. Nach zwei Monaten waren die Geschwüre vernarbt, der Hals zu seiner normalen Grösse zurückgekehrt und alle Symptome, an denen sie gelitten, verschwunden.

In diesem Falle war die bedeutende steinharte Induration vorhanden, welche sich bisweilen nach einem chronischen Geschwüre am Mutterhalse, dasselbe mag syphilitisch sein oder nicht, bildet. Die von Cullerier gebrauchte Bezeichnung: skirrhös, ist offenbar gleichbedeutend mit hart und darf uns nicht zu der Annahme eines Krebses berechtigen. Das Geschwür war sicher ein syphilitisches, doch ist es nicht möglich, zu entscheiden, ob es ein primäres war oder nicht. Nach der unvollkommenen Beschreibung zu schliessen, scheint es mehr jenen tiefen, saniösen Geschwüren, die wie Schanker aussehen, und die sich nach dem Abfall pustulöser Syphiliden bilden, zu gleichen, als einem primären Schanker.

Ich gehe nun zu den nicht wie Schanker aussehenden Geschwüren des Mutterhalses über, die so oft die Blennorrhoe und die verschiedenen sekundären syphilitischen Formen begleiten, und über deren wahre Natur man sich Gewissheit verschaffen muss.

Die dem Schanker nicht gleichenden Geschwüre, welche die verschiedenen syphilitischen Formen kompliziren.

Wie ich bereits sowohl durch eigene Erfahrung, als auch durch die anderer kompetenter Männer zu beweisen gesucht

habe, kommt der wahre einimpfbare Hunter'sche Schanker sehr selten am Mutterhalse vor, und die Thatsachen, die ich zur Begründung dieser Annahme mitgetheilt, sind, glaube ich, so entscheidend, dass über diesen Punkt kein Zweifel mehr herrschen kann.

Jedoch zeigen sich Geschwüre, welche die oben angegebenen Charaktere nicht darbieten, bei Frauen, die an Blenorrhoe oder an primären, sekundären oder tertiären Formen der Syphilis leiden, sehr häufig; und zwar öfter, als es von Aerzten, die sich gewöhnlich nicht des Spekulums bedienen, dennoch aber syphilitische Leiden oft zu behandeln Gelegenheit haben, angenommen wird.

Dass Geschwüre am Mutterhalse bei Frauen, die an akuter oder chronischer Leukorrhoe leiden, häufig vorkommen, wurde vor einigen Jahren von Pariser Wundärzten dargethan, doch weiss ich nicht, ob sie dieselben auch als häufige Begleiter sekundärer syphilitischer Formen beobachtet haben.

Im Frühjahr und Sommer 1843, wo ich im Hospitale St. Louis einem Saale von 75 Betten für an Hautkrankheiten leidende Frauen vorstand und worinnen eine grosse Anzahl syphilitischer Hautaffektionen vorkamen, untersuchte ich alle damit Behafteten sorgfältig mit dem Spekulum, um mich von dem Zustande der inneren Geschlechtsorgane zu überführen. Was mich dazu bewog, war, dass mehrere Kranke, wo keine syphilitische Affektion der äusseren Geschlechtstheile vorhanden war, mit Ausnahme einer unbedeutenden Leukorrhoe, an den oben angegebenen Symptomen litten, die auf eine leichte Entzündung und Ulzeration des Mutterhalses hindeuteten. Bei diesen fand ich bei der Untersuchung den Hals ulzerirt und etwas verhärtet, und dies brachte mich auf die Idee, dass die anderen an ähnlichen Affektionen leiden möchten, obgleich der Mangel eines jeden Symptoms einer Krankheit des Uterus nicht dafür sprach. Zu meinem grossen Erstaunen fand ich, dass von vieren drei, vielleicht noch mehr, mit Geschwüren des Halses behaftet waren. Die meisten waren junge Frauen, die entweder noch nicht geboren hatten, oder vor einigen Jahren entbunden worden waren, und an syphilitischer Psoriasis, Lichen, Rupia u. s. w. behandelt wurden. Bei genauerem Examen gestanden alle, dass sie an unbedeu-

tenden Schmerzen im Unterleibe litten, dass der Beischlaf einige Zeit lang schmerzhaft gewesen sei und auch ein geringer *Fluor albus* vorhanden wäre. Jedoch hatten sie diese Symptome gar nicht beachtet.

Ich muss hier bemerken, dass es nicht auffallend ist, wenn Frauen kaum auf diese Symptome, sie müssten denn heftig sein, achten. Fast alle Frauen, die in grössern Städten leben, leiden an einem geringen Ausflusse aus der Scheide, dessen Quantität und Beschaffenheit sich nach ihrem allgemeinen Gesundheitszustande und hundert andern Umständen richtet. Diese unbedeutende Sekretion, die gewöhnlich schleimig, nicht purulent ist, bildet die nicht krankhafte Leukorrhoe der Städterinnen. Sie ist an und für sich nichts Krankhaftes, noch in vielen Fällen Symptom einer Krankheit und ist selten von grosser Bedeutung, wenn nicht Entzündung der Scheide hinzutritt; in letzterem Falle wird, wie ich gefunden, gewöhnlich bald der Hals von der Entzündung ergriffen und ulzerirt. Eine geringe Veränderung in der Konsistenz, Farbe oder Quantität dieses Ausflusses wird aber von den Frauen, bei denen er vorkommt, kaum beachtet. Andererseits giebt es wenige Frauen, bei denen nicht diese periodische Kongestion zur Zeit der Menstruation heftigere oder gelindere Schmerzen im Uterus hervorruft und manche leiden mehr oder weniger während der ganzen Dauer der Katamenien und ebenso einen oder mehrere Tage vor und nach denselben daran.

Da sie im gesunden Zustande an diese Schmerzen gewöhnt sind, so werden sie von denselben, wenn sie Symptom einer Krankheit sind, im Anfang nicht so, wie es sonst der Fall sein würde, beunruhigt. Daher kommen ohne Zweifel selbst in den Hospitälern in Frankreich selten Fälle von Entzündung und Ulzeration des Mutterhalses den Aerzten und Wundärzten, die sich mit der Behandlung jener Krankheiten befassen, vor, bis die daraus entstehende Induration eine Reihe von ernstlicheren Symptomen als die waren, welche im Beginn der Krankheit auftraten, hervorruft. Desshalb mit einem Worte beobachtet man die beginnende Entzündung des Mutterhalses nur dann, wenn man danach forscht.

Kehren wir jedoch zu unserem eigentlichen Gegenstande zurück. Welcher Art waren diese Ulzerationen? Waren es

syphilitische, modifizirte Schanker oder sekundäre Geschwüre oder rein entzündliche Ulzerationen? Ihrem Aussehen nach konnte ich selbst nur einen geringen oder gar keinen Unterschied an den Geschwüren auffinden, die bei nicht an Syphilis leidenden Kranken vorkommen, und war daher der Ansicht, sie wären nicht syphilitischer Natur. Einige waren gross, andere klein, einige hatten einen genau umschriebenen Rand, andere nicht; manche waren mit wuchernden ungesunden Granulationen bedeckt, bei andern waren dieselben klein, von gesundem Aussehen, während auf einigen sich eine Art von Pseudomembran gebildet hatte. Wie ich aus Gibert's Abhandlung ersehen, beobachtete derselbe in der Lourcine ebenfalls häufig Geschwüre am Halse bei denen, die mit Syphilis behaftet waren. Er hat sie indess seinen statistischen Tabellen zufolge, nicht so oft gesehen, wie ich, was sich jedoch leicht erklären lässt. Die Lourcine ist dasjenige Hospital, wo die an Syphilis leidenden Frauen, die sich an das Central-Aufnahme-Bureau wenden, gebracht werden *), und der geringste Verdacht, dass sie an Blennorrhoe oder Syphilis leiden, ist genügend, sie dorthin zu schicken. Die Folge davon ist, dass oft Frauen aufgenommen werden, die nicht an Blennorrhoe oder Syphilis leiden, sondern an anderen Affektionen der Geschlechtsorgane, doch werden sie alle mit dem Spekulum untersucht.

Von 500 ohne Unterschied von Gibert untersuchten Kranken litten 144 an Ulzeration des Mutterhalses *(erosion granulée)*. Von diesen letzteren boten 15 kein anderes krankhaftes Symptom dar; 18 waren auch mit Schanker behaftet;

---

*) Die Pariser Hospitäler stehen alle unter einer gemeinsamen Leitung. Täglich nimmt eine Kommission von Aerzten und eine von Wundärzten die Kranken für die verschiedenen Hospitäler auf. Der Direktor jedes Hospitals (welcher kein Arzt ist) muss jeden Morgen vor zehn Uhr eine Liste der leeren Betten in den Männer- und Frauensälen dem Centralbureau einsenden. Die sich zur Aufnahme meldenden Kranken werden, wenn sich bei oberflächlicher Untersuchung nur einige Symptome einer Krankheit zeigen, nach den verschiedenen Hospitälern gesandt, bis alle Betten besetzt sind. Ausser dem Centralbureau werden auch jeden Morgen von einem Arzte oder Wundarzte Kranke aufgenommen und der wachthabende Interne kann in Abwesenheit der Aerzte und Wundärzte jeder Zeit bei Tage und Nacht Kranke, wenn es ihm nöthig scheint, annehmen.

24 mit Kondylomen oder Schleimtuberkeln; 11 mit Bubonen; 10 mit sekundären Geschwüren der Mandeln, des Mundes oder Pharynx; 10 mit Rhagades; 6 mit Vegetationen; 11 mit Syphiliden, und 8 mit Blennorrhoe. In einigen Fällen war keine bemerkenswerthe Blenorrhoe vorhanden; bei den meisten übrigen eine nur sehr unbedeutende. Gibert giebt von diesen „granulirten Erosionen“ folgende Beschreibung: „dieses Geschwür, mehr oberflächlich gelegen, hat gewöhnlich eine runde Form und ist mehr oder weniger mit scharf abgeschnittenen Rändern versehen; es sitzt bisweilen auf der oberen Lippe, bisweilen auf der unteren und manchmal auf beiden, und oft scheint es sogar in den Mutterhals selbst sich hinein zu erstrecken; seine Oberfläche ist roth und granulirt und sticht beträchtlich von der weichen glatten Fläche des normalen Halses ab; auch blutet es leicht. Eine dünne Schicht eines zähen halbdurchsichtigen Schleims, der aus dem Muttermunde ausfliesst, bedeckt diese granulirte Erosion.“

Gibert hält diese Geschwürsform für eine besondere Spezies des syphilitischen Geschwürs, welche, wie er meint, in manchen Fällen dem Schanker folgt. Hierin kann ich, wie bereits gesagt, Gibert nicht beistimmen, indessen schätze ich sein Talent und sein medizinisches Wissen sehr hoch. Ich muss gestehen, ich sehe in seiner Beschreibung der „granulirten Erosion“ nicht die Elemente einer besonderen Geschwürsart. Die Charaktere, die er ihr zuertheilt, gleichen denen, die rein entzündliche Ulzerationen darbieten. Die runde Gestalt des Geschwürs, auf die er viel Gewicht legt, kommt, wie ich gefunden, bei allen Geschwürformen des Mutterhalses vor, unter 50 Fällen bei 49. Zuweilen kann das Geschwür unregelmässig, serpiginös sein; in der That haben auch einige Aerzte (wie ich glaube, sehr unnütz) eine serpiginöse Varietät angenommen, jedoch ist dies nur eine Ausnahme, nicht die Regel. Was das „granulirte“ Aussehen anbelangt, so sind alle Geschwüre mit Granulationen der einen oder andern Art bedeckt, und ich habe nie einsehen können, warum der Name „granulirt“ irgend einer Geschwürsart als ein unterscheidender mitgetheilt werden solle. Da jedes Geschwür granulirt, so ist dieser Zusatz nicht nöthig und bezeichnet gar nichts. Aus denselben Gründen bin ich nicht

seiner Ansicht, dass diese Geschwüre syphilitischer Natur seien, obwohl ich ihm darin beipflichten muss, dass sie sehr oft bei Frauen, die an primärer oder sekundärer Syphilis leiden, vorkommen.

Die Versuche Ricord's, die er in Betreff der Einimpfung der Syphilis anstellte, haben auch über diesen Gegenstand, wie über jeden, sich auf die Pathologie der Syphilis beziehenden klares Licht verbreitet; Ricord hat, wie bereits erwähnt, wiederholt den Eiter aus diesen Geschwüren eingeimpft, ohne dass Schanker daraus entstanden.

Auch von Dr. Acton habe ich erfahren, dass er einige Jahre später Ricord's Versuche mit Vidal de Cassis, damaligem Arzte an der Lourcine, in Paris mit gleichem Erfolge wiederholt habe.

Als ein Mittel, zu einer sicheren Diagnose zu gelangen, dient die Behandlung; diese Geschwüre heilen sehr schnell bei der gewöhnlichen Behandlung mit Aetzmitteln, Einspritzungen u. s. w. Ich brauche jedoch kaum hinzuzufügen, dass sie in den zwar seltenen Fällen, wo eine bedeutende Induration des Halses vorhanden ist, mit vielen Schwierigkeiten verbunden ist. In allen den von mir beobachteten wurde, zugleich mit dem Leiden des Uterus, das syphilitische behandelt.

Aus den mitgetheilten Beobachtungen und den angestellten Betrachtungen ergiebt sich, wie ich glaube, ganz offenbar, dass die nicht wie Schanker aussehenden Geschwüre, die bei syphilitischen Kranken vorkommen, in den meisten Fällen weder primäre syphilitische Geschwüre noch modifizirte Schanker sind, ich sage, nicht in allen, weil man allgemein der Meinung ist, dass wirkliche primäre Geschwüre nicht immer wie wahre Schanker aussehen.

Angenommen nun, diese Geschwüre sind keine primär syphilitischen, kann man sie ohne Weiteres für rein entzündliche halten? Können sie nicht sekundäre sein? Dass einige zur letzteren Art gehören, ist mir sehr wahrscheinlich, doch glaube ich, dass nur der kleinste Theil diesem Ursprunge seine Entstehung verdanke. Einerseits sind Affektionen der Schleimhäute nicht so sehr selten (wie die sekundären syphilitischen Formen), andererseits bietet ein sekundäres Geschwür

einer Schleimhaut besondere Charaktere dar, die nicht den gewöhnlich vorkommenden gleichen. Ich habe jedoch Geschwüre am Mutterhalse bei Syphilitischen gesehen, die mit der grauen Pseudomembran, die man bei sekundären Geschwüren der Schleimhaut vorfindet, bedeckt waren, und ich bin ganz zu der Annahme geneigt, dass sie wirklich zu jener Krankheitsform gehört haben.

Wenn nun die Geschwüre, von denen wir hier handeln, nicht syphilitische sind, von welcher Art sind sie? Hierauf antworte ich, sie sind, meiner Meinung nach, fast alle entzündlicher Natur. Bei der Entzündung der Scheide, sie mag einfach oder virulent sein, breitet sich, wie bereits mitgetheilt, die Entzündung gewöhnlich bald über den Hals aus, wo sie wegen der grossen Vitalität des Theils, der Menge seiner Schleimbälge und seiner freien Lage leicht in Ulzeration übergeht.

Dass die Geschwüre bei Frauen, die an den verschiedenen Formen der Syphilis ohne Vaginitis leiden, so häufig auftreten, ist sehr auffallend, doch möchte ich dies grösstentheils der ausschweifenden Lebensweise, die fast alle geführt haben, oder führen, zuschreiben.

Ich schliesse diesen Aufsatz über die syphilitischen Geschwüre mit folgenden Schlussfolgerungen:

1) Der wahre Schanker mit seinen bekannten syphilitischen Erscheinungen kommt ungemein selten am Mutterhalse vor.

2) Geschwüre entzündlicher Art sind dagegen äusserst häufig bei Kranken, die an Blennorrhoe oder an primären, sekundären oder tertiären Formen der Syphilis leiden.

3) Einige dieser Geschwüre können primäre oder sekundäre sein, aber den grössten Theil bilden die rein entzündlichen.

Ueber die Behandlung habe ich nur wenig hinzuzufügen. Beim Schanker des Mutterhalses ist sie eine doppelte: eine örtliche und allgemeine. Letztere muss ebenso geleitet werden, als wenn die Kranke an primären syphilitischen Geschwüren an anderen Theilen litte; d. h. man reicht Merkurialien. Die lokale Behandlung besteht in Kauterisation des Geschwürs mit dem saueren Quecksilbernitrat oder einem an-

deren Aetzmittel. Bei dieser Kur heilt das Geschwür schnell. Sollte eine chronische Verhärtung des Halses zurückbleiben, so wendet man dieselben Mittel wie bei einem entzündlichen an. Da die nicht-syphilitischen Geschwüre fast immer entzündlicher Art sind, so gelten hier alle die Regeln, die bei der Behandlung der entzündlichen Ulzerationen angegeben worden.

Ueber Prostitution und Verbreitung von Syphilis in Berlin.

(Die Prostitution in Berlin und ihre Opfer. Nach amtlichen Quellen und Erfahrungen. In historischer, sittlicher, medizinischer und polizeilicher Beziehung beleuchtet. Berlin bei A. Hoffmann und Comp. 1846. 8. 210 Seiten.)

Die gesetzliche Aufhebung der Bordelle in Berlin im Anfange dieses Jahres hat zu verschiedenen Schriften Anlass gegeben, von denen die hier vorliegende die neueste ist. Syphilis und Bordelle sind nicht nur mit einander der gewöhnlichen Vorstellung nach, so wie in Bezug auf die ordentliche Fürsorge, die bei Beaufsichtigung der Bordelle beabsichtigt wird, sondern auch in der Wirklichkeit so mit einander verwachsen, dass wir in unserer Beschäftigung mit Allem, was sich auf diese Krankheit bezieht, ein so wichtiges Moment, wie die Prostitution sie darbietet, mit in's Auge fassen müssen. In der That gehört die Betrachtung der Prostitution in ihrer ganzen Ausdehnung mit in das Gebiet der Syphidologie und Dermatonosologie, denn sie ist eine der ergiebigsten Quellen für die venerischen Krankheiten, für die Genitalübel und für verschleppte Hautkrankheiten, und wir werden daher, indem wir der uns vorliegenden Schrift so weit nachgehen, so weit sie uns für unsern Zweck Interesse zu bieten scheint, und indem wir die anderen in neuester Zeit über die Prostitution und das Bordellenwesen erschienenen Schriften, wie es gerade hier und da das Verständniss unserer Analyse erheischt, oder später mit in Betracht ziehen, werden wir uns auf einen zwiefachen Standpunkt zu stellen suchen, nämlich ein Mal auf den Standpunkt des Lokalinteresses für Berlin und des geschichtlichen, und dann auf den Standpunkt des allgemeinen Interesses, nämlich in wiefern das Fortbestehen der Bordelle nachtheilig oder vortheilhaft nicht nur auf die Hygieinik im Allgemeinen, sondern auch auf die Sittlichkeit im Besondern zu sein scheint.

Was das Lokalinteresse für Berlin und das Historische, welches damit verknüpft ist, betrifft, so bietet wohl keine Schrift so viel Selbstständiges, aus eigener Erfahrung — der Verf. ist ein vielfach beschäftigter angesehener Polizeibeamter — Entnommenes und daneben aus amtlichen Quellen und neueren Werken Zusammengetragenes dar, als das vor uns liegende Werk. Wir können demnach getrost Schritt vor Schritt dem Verf. in das dunkle, ekelhafte, widerwärtige Labyrinth, zu welchem die Betrachtung der Prostitution grosser volkreicher Städte führt, folgen. Im ersten Kapitel giebt der Verf. einige historische Bemerkungen über die allmälige Entwickelung der Prostitution und Syphilis überhaupt. Dieses Kapitel ist etwas mager ausgefallen; es macht auch keinesweges auf Vollständigkeit Anspruch, denn sonst würde der Verf., welcher eine reiche Literaturkenntniss des Gegenstandes zu haben scheint, viel gründlicher gewesen sein. In Bezug auf die Syphilis des Alterthums hätte er Rosenbaum's gelehrtes Werk, in Bezug auf die Prostitution im Mittelalter und in der Neuzeit hätte er die Werke von Rétif de la Bretonne, Sabatier, Parent du Chatelet, Delamare, Trebuchet, Tait und Potton benutzen können, und in Bezug auf die Entstehung und Verbreitung der Syphilis endlich hatte der Verf. in den Werken von Astruc, Hensler, Gruner und Anderen eine so reiche Quelle vor sich, dass es ihm gewiss ein Leichtes gewesen sein würde, bei dieser Frage weit mehr in die Tiefe zu gehen, wenn er es gewollt hätte. Der Verf. indessen, welcher die Prostitution in Berlin zum eigentlichen Gegenstande seines Werkes gemacht hat, betrachtet dieses erste Kapitel nur als Vorbereitung oder Eingang, und wir würden es daher an seiner Stelle lieber in die Einleitung geschoben, als ein besonderes Kapitel daraus gemacht haben, da es doch nur unvollständig bleiben konnte.

Im zweiten Kapitel, welches die Geschichte der Berliner Prostitution enthält, sieht man den Verf. weit mehr auf seinem eigentlichen Gebiete, und werden wir mancherlei Neues und für unsere Leser überall auch Interessantes antreffen. „Die Entwickelung der Prostitution in Berlin, sagt der Verf., hielt stets gleichen Schritt mit dem allgemeinen Sittlichkeitszustande, deren Ausgeburt die Prostitution ist." Hierbei muss man in Betracht ziehen, dass Berlin erst seit dem grossen Friedrich eine eigentlich grosse Stadt geworden ist, in der nun, wie in allen grossen Städten, die Einwohnerzahl, schnell zunahm und damit der Luxus mit seinem Schatten, dem Pauperismus, die Bevorrechtung im Lebensgenuss mit dem allen Entbehrungen preisgegebenen Proletariat, die feinste Bildung und Gesittung mit der scheusslichsten Unzucht und Preisgebung des Körpers und der Seele in ausserordentlicher, erschreckender und für

die spätere Zukunft unheilschwangerer, fast arithmetisch progressiver Zunahme begriffen ist. Wenn in den kleinen Städten und auf dem Lande die Prostitution mit ihren Folgen auch nicht vermisst wird, so steht sie doch in keinem Verhältnisse zu der in grossen volkreichen Städten, wo sie, das grässlichste Bastarderzeugniss der ebenerwähnten Gegensätze unserer Zivilisation, wie eine Pandorabüchse immer von Neuem über die Menschheit ihre Uebel entleert, und wenn der Satz des Verf. ganz richtig ist, dass die Entwickelung der Prostitution in Berlin gleichen Schritt mit dem Sittlichkeitszustande in Deutschland überhaupt gehalten hat, so kann doch von kleineren Städten und vom offenen Lande nicht Dasselbe gesagt werden. Denn hier pflegt sich die Einfalt der Sitten lange zu erhalten; Mode und Luxus pflegen nur sehr schwer Eingang zu finden; und es bedarf ganz besonderer Einflüsse, wie einer feindlichen langdauernden Invasion, wiederholter Heereszüge, einer zahlreichen Garnison oder Einquartirung oder eines bedeutenden Mess- und Handelsverkehrs, um eine Steigerung der hier in Betracht gezogenen Uebel zu bewirken.

Die Geschichte der Prostitution überhaupt ist eigentlich nur die Geschichte der Prostitution grosser Städte, und im Norden Deutschlands, wo Berlin die wichtigste Rolle spielt und am volkreichsten ist, ist es diese Stadt, welche mit Hamburg und Leipzig in Bezug auf die Prostitution in den Vordergrund tritt. In zweiter Reihe stehen dann Städte, wie Breslau, Königsberg, Stettin, Lübeck, Bremen, Danzig, Braunschweig, Hannover u. s. w., und endlich in dritter Reihe kommen die noch kleineren Städte und das offene Land.

Die Nachrichten, welche über den Zustand der Prostitution in Berlin Auskunft geben, sind bis zum Jahre 1790 sehr dürftig und meistens unsicher. In dem Archive des Magistrats und in der Mittheilung des Berliner Chronisten finden sich nur geringe Andeutungen hierüber. Was sich über die mittelalterliche Zeit in dieser Beziehung aus den Magistratsakten und aus älteren historischen Werken entnehmen liess, hat Hr. Fidicin im 5ten Bande seiner diplomatischen Beiträge zur Geschichte der Stadt Berlin zusammengestellt, aus dem wir, wie der Verf., das darauf Bezügliche hier mittheilen:

„Die deutschen Gewohnheitsrechte, sagt Hr. Fidicin, verlangten, dass man sich mit einer tugendhaften und unbefleckten Jungfrau ehelich verbinden müsse, und die Benennung „Hurenkind“ galt als das ärgste Schimpfwort.“

„Die ersten deutschen Gesetzbücher verordnen schimpfliche Strafen gegen Hurerei, und einzelne germanische Völkerstämme gingen so weit, dass sie ihre Töchter, die im älterlichen Hause einen Fehltritt begangen hatten, umbrachten und verbrannten, damit jede Spur von ihnen vertilgt würde.

Diese Härte verschwand, als die Geistlichen sich einen unmittelbaren Einfluss auf die Entscheidung von Kriminalverbrechen zu verschaffen wussten, und diese, unter dem Namen von Sünden, vor den geistlichen Richterstuhl zogen. Die Strafen waren die sogenannten Kirchenbussen. Merkwürdig erscheint daher das Verfahren, welches sich hier in Berlin gebildet hatte. Dem geistlichen Rechte liess man zwar seinen Lauf, aber man fand dessen Strafe zu milde. Man erkannte, dass dieser Milde ein schweres Gegengewicht gegeben werden müsse, wollte man nicht die nachtheiligsten Folgen für den sittlichen Zustand der bürgerlichen Gesellschaft befürchten. Dazu kam der Umstand, dass in Berlin eine grosse Zahl eheloser Geistlichen sich befand, die im Punkte der Keuschheit sich bei den Berliner Ehemännern nicht in den besten Ruf gesetzt haben mochten; wenigstens deutet eine Stelle im alten Berlinischen Stadtbuche Etwas der Art an, in welchem es heisst, dass Pfaffen und Laien selten gute Freunde sein werden, welches von der Unkeuschheit der Pfaffen herrühre."

„Das kanonische Recht, welches das Cölibat der Geistlichen verordnete, und in Ehesachen von grosser Gültigkeit war, trug zur Duldung der Unkeuschheit nicht wenig bei; indem man es sogar als ein Werk der Barmherzigkeit ansah, wenn Jemand eine Geschwächte zu seiner Ehefrau wählte. Das Berlinische Schöffenrecht, das diese Satzung im Allgemeinen zwar anerkennt, verordnet dagegen, dass in solcher Ehe keine rechten Kinder gezeugt würden, und dass diese weder Lehn noch Erbe empfangen könnten."

„Den Ehebruch bestrafte man noch am Ende des sechszehnten Jahrhunderts mit dem Tode. So wurden im Jahre 1584 „„Ursula Ziesemer ertränkt und Caspar Hertz geköpft, weil beide längere Zeit Ehebruch getrieben hatten, und im Jahre 1592 wurden der Jungfernknecht und der Rathsfischer enthauptet, weil sie bei Bellins Ehefrau geschlafen hatten."" „Besonders hart verfuhr man aber auch mit Kupplern. Um das Jahr 1390 hatten Jesmann und sein Weib, in Gemeinschaft mit einem Peter Ryke, dem Ordenskomthur in Tempelhof, ihre Tochter, welche derselbe schön zu kleiden und gut zu halten, jene aber reich zu machen, versprochen hatte, zur Befriedigung seiner Lüste zugeführt. Diese That wurde verrathen und die Kuppler wurden verbrannt."

„Auch eines Matthias Weib, die dazu behilflich war, dass Jakob von dem Ryne die Ehefrau eines Anderen geniessen und entführen konnte, traf ebenfalls die Strafe des Verbrennens."

„Kam eine Jungfer zu Falle, so musste sie ihr Lebelang mit geschornem Haupte und mit einem über den Kopf geworfenen Schleier oder Mäntelchen von Leinwand gehen. Nach

den Rechnungen des 16ten Jahrhunderts mussten die gefallenen Mädchen auf das Rathhaus kommen, wo ihnen der Büttel die Haare schor und sie mit diesem Schleier bekleidete. Dieselbe Strafe ward auch an Wittwen vollzogen, welche während ihres Wittwenstandes den Beischlaf geduldet hatten. Besonders hielten aber die Gilden streng darauf, dass bescholtene Frauen nicht bei den Gewerksfesten erscheinen durften, und jeder Meister, welcher heirathen wollte, musste dem Gewerke seine Braut vorstellen, über deren Unbescholtenheit man sorgfältige Nachforschung anstellte. Wer aber wider die Bestimmung der Gilde, dennoch eine bescholtene Person heirathete, wurde aus der Gilde verstossen."

„Ausser diesen Ehrenstrafen wurden geschwächte Personen noch körperlich gezüchtigt, wofür seit dem 16ten Jahrhundert Geldstrafen eintraten."

„Zur Vorbeugung der Unsittlichkeiten zwischen männlichen und weiblichen Personen hatten die Gewerke den Umgang mit unsittlichen Frauenzimmern gänzlich untersagt, auch bestimmt, dass, in sofern Jemand im Gewerke mit seiner Braut vor der Traue den Beischlaf vollziehen würde, derselbe aus der Gilde verstossen werden sollte."

„Uebrigens hatten sich die Strafen des Ehebruchs und der Unzüchtigkeit im 17ten Jahrhundert schon sehr modifizirt. Gefallenen Jungfrauen wurde, nach einem Rathsstatute vom Jahre 1607, das Haar belassen, wenn sie eine nahmhafte Geldstrafe zur Kämmerei entrichteten. Auch von der Bekleidung solcher Personen mit Schleiern findet sich keine Spur mehr vor. Diese Geldstrafen, bei welchen in der Kämmereirechnung anfänglich noch bemerkt ward, dass solche für das Haar entrichtet wurde, wurden später schlechthin als Polizeistrafen für aussereheliche Schwängerung erhoben, kommen in den Rechnungen nach dem Jahre 1716 aber gar nicht mehr vor."

„Ehebruch ward im Jahre 1653 noch mit Ausstellung am Pranger, Ruthenhieben und ewiger Landesverweisung, bei mildernden Umständen aber ebenfalls durch Geld- und Kirchenstrafen gebüsst."

„Wie nachtheilig die Uebertretung der Sittengesetze einzelner Personen auf das Wohl ganzer Familien in früherer Zeit einwirken musste, ist gewiss einleuchtend, und wenn neben der grossen Sorge für die Beförderung der guten Sitten die Stadtbehörden öffentliche Freudenhäuser duldeten, welches mit dem damaligen Geiste der Zeit in einem schneidenden Kontraste zu stehen scheint, so lässt sich dieses nur durch die Absicht erklären, dem Laster der Unkeuschheit dadurch ein Ableitungsmittel zu schaffen, und von zweien Uebeln das kleinste zu wählen. In allen grössern Städten des deutschen Reichs scheint die Sitte, Lustdirnen unter öffentlichem

Schutze zu halten, an der Tagesordnung gewesen zu sein. Man ging damit auch ganz offen zu Werke, so dass man in Verträgen über die Leistungen eines Schuldners an seinen Gläubiger, in sofern dieser nach der früheren Sitte bei nicht erfüllter Zahlungsverbindlichkeit, eintritt, d. h. auf Kosten des Schuldners sich so lange in einem Wirthshause einquartirte, bis die Zahlung geleistet wurne, wohl auch festzustellen pflegte, wie viel Frauengeld dem Gläubiger, um sich wegen der Abwesenheit von seiner Ehegenossin dafür beim Mädchen zu entschädigen, gereicht werden solle."

„Auch in Berlin dachte man in diesem Punkte nicht anders. Als im Jahre 1410 die Stadt den Dietrich von Quitzow zu Banketten und Festlichkeiten eingeladen hatte, suchte dieselbe Alles hervor, was diesem Ritter, den sie sich gern zum Freund erhalten wollten, Vergnügen gewähren konnte. Ausser anderen Genüssen führte man ihm, wie sich Angelus in seinen Annalen ausdrückt, „schöne Weibsbilder" zu. Oeffentliche Dirnen wurden um dieselbe Zeit nicht nur geduldet, sondern es bestand ein förmlich privilegirtes Freudenhaus, von welchem der Rath vierteljährlich, für die Beaufsichtigung desselben, eine Abgabe von einem halben Schock Groschen bezog. Um die feilen Dirnen von den ehrlichen Frauen und Jungfrauen zu unterscheiden, mussten sie, nach den Rathsstatuten vom Jahre 1486, kleine Mäntelchen, in Form von Schleiern, auf den Köpfen tragen. Dieser Gebrauch bestand noch im Jahre 1584. Es kommt nämlich in der Kämmereirechnung dieses Jahres eine Ausgabe von 28 Gr. für einen Schleier vor, mit welchem man das junge Hurchen, der Krumbecken Tochter, bekleidete."

„Uebertretungen der feilen Dirnen, welche zu einem öffentlichen Aergernisse Anlass geben, und Winkelhurerei wurde streng gerügt. Im funfzehnten Jahrhundert scheint die Strafe des Auspeitschens und der Landesverweisung durch den Büttel üblich gewesen zu sein; im Jahre 1580 erhielt der Scharfrichter eine Trommel, um Huren, welche wegen Vergehungen in der Stadt nicht mehr geduldet werden sollten, oder welche ausserhalb des Freudenhauses Unzucht trieben, zur Stadt hinauszutrommeln. Sie genossen dagegen den Schutz der Obrigkeit eben so gut, wie andere Einwohner; und schon das Berlinische Schöffenrecht verordnet, dass Derjenige, welche an fahrenden Weibern (so hiessen, wie schon oben bemerkt, die Dirnen, welche von Ort zu Ort auf Erwerb umherzogen) und einheimischen Buhldirnen den Frieden brechen würde, als Friedebrecher bestraft werden solle. Das Frauenhaus oder Bordell war in der jetzigen Rosenstrasse, welche früher den Namen Hurengasse führte, unfern der Stadtmauer so belegen, dass öffentliches Aergerniss möglichst ver-

mieden wurde. Nahe dabei, in der jetzigen Heidereutergasse, die früher Büttel- oder Bödelgasse hiess, wohnte bis zum Jahre 1724 der Scharfrichter, der in früherer Zeit die Schutzgerechtigkeit über die gemeinen Frauen hatte. In Köln wurden dieselben, weil daselbst kein Büttel war, von einem besonders dazu angenommenen Diener, dem Jungfernknechte, beaufsichtigt, und es scheint, als ob die feilen Dirnen daselbst ihren Aufenthalt in der kleinen Spreegasse gehabt, und dass nach ihnen die Jungfernbrücke daselbst ihren Namen erhalten habe."

„Wilde Ehen wurden durchaus nicht geduldet, vielmehr bestand das Gesetz, dass unehelich zusammenwohnende Personen aus Berlin vertrieben werden sollten, und von Zeit zu Zeit suchte man durch die Entfernung der feilen Dirnen und Winkelhuren aus der Stadt und der nächsten Umgebung derselben auch den Grund des Uebels, die Wollust, zu unterdrücken, kam später aber immer wieder darauf zurück, öffentliche Freudenhäuser zu toleriren. Im Jahre 1607 erhielt der Rath wieder den ersten Befehl vom Kurfürsten, gegen die Huren und verdächtigen Frauenzimmer fleissig zu inquiriren, auch der Hofdiener, welche sich bei solchen betreten liessen, bei Verlust der Stadtgerichte, nicht zu schonen. Während des dreissigjährigen Krieges scheint man diesem Gegenstande weniger Aufmerksamkeit gewidmet zu haben, und auch aus der Zeit des grossen Kurfürsten findet sich nichts darauf Bezügliches vor. Unter der Regierung Kurfürst Friedrichs III. hatte sich die Zahl der feilen Dirnen in der Stadt und der nächsten Umgebung derselben, welche in Schänken, Kellern und Winkeln, zur Abend- und Nachtzeit auf den Gassen allerlei Leichtfertigkeit und Bosheit trieben, sehr angehäuft, so dass an den Rath in Berlin, Köln und auf dem Friedrichswerder im Jahre 1690 der erste Befehl erging, solche Personen aufzuheben und nach dem Zucht- und Spinnhause in Spandow abzuliefern. Auch in der Dorotheenstadt erhielt, auf Veranlassung des Dr. Friedrich Wolter, der Magistrat im Jahre 1698 den Befehl, die infamen und skandalösen Häuser abzuschaffen. Das Uebel war daselbst aber zu tief eingewurzelt, und der Erfolg zeigte, wie schwer dessen Vertilgung war. Die Beherbergung von lüderlichen Weibspersonen war streng untersagt, und die Richter in den einzelnen Stadttheilen hatten die Verpflichtung, solchen verdächtigen Subjekten nachzuspüren, und die kleinen Keller, Thee-, Kaffee- und Spielhäuser deshalb wöchentlich von den Dienern visitiren zu lassen. Wer lüderliche Frauenzimmer beherbergte, verfiel in eine zur Kämmereikasse zu zahlende Geldstrafe, die Beherbergten wurden aber ergriffen, mit Staupenschlägen bestraft und verwiesen, indem sie, mit auf den Rücken gebundenen Händen, vom Scharfrichter zur Schau durch die Gassen, und endlich zum Thore hinausgeführt wurden."

„Eine im Jahre 1717 erfolgte Visitation der Hurenwinkel und Bordelle brachte die Ueberzeugung, dass die lüderlichen Frauenzimmer grösstentheils Soldatenkinder waren, welche, aus Mangel an Erziehung und schicklichem Broderwerb, das Laster zu ihrem Gewerbe gemacht hatten. Die Spinn- und Zuchthäuser waren nur

zu bald angefüllt worden, und alle bisherige Mittel zur Störung des Uebels waren natürlich nicht ausreichend, um solches in der Wurzel zu tilgen. Andere Mittel wusste man aber nicht sogleich anzuwenden, und so sah man sich genöthigt, dem Hange zur Ausschweifung durch die grössere Toleranz von öffentlichen Freudenhäusern, die man der polizeilichen Aufsicht mehr unterwarf, aufs Neue ein Ableitungsmittel zu verschaffen. Die Zahl solcher Häuser vermehrte sich mit der Zunahme der Bevölkerung und dem Zuflusse vieler Fremden und der Vergrösserung der Garnison unter dem König Friedrich II. immer mehr, so dass im Jahre 1780 an hundert von dergleichen Häusern vorhanden waren, in deren jedem sieben bis neun Mädchen gehalten wurden. Man theilte diese in drei Klassen. Die niedrigsten waren jene, worin die Mädchen nur in gewöhnlichen Hauben und Mützen und im bürgerlichen Anzuge erschienen; diese wurden meistens nur von Hamburger und Amsterdamer Schiffsleuten besucht. In der zweiten Klasse paradirten schon die Mädchen mit gesckminkten Gesichtern in Karkassen, existirten aber nur in abgelegenen Winkeln der Stadt, hatten wenig Pretiöses, und wurden von gewöhnlichen Handwerkern besucht. Die dritte war die Klasse der Reputirlichen, d. h. solcher Tabagieen, wo die Frauenzimmer ebenfalls nur in Karkassen sich präsentirten, aber vom Wirthe schon als Mamsells behandelt wurden. In diesen wurden die Nymphen nicht im Hause gehalten, auch durfte weiter nichts als der Ackord mit ihnen getroffen werden."

Nach diesem etwas langen, aber gewiss nicht uninteressanten Auszuge aus dem Fidicin'schen Werke kehren wir zu unserem Verf. zurück, welcher noch hinzufügt, dass der Scharfrichter die Gerichtsbarkeit über die Dirnen ausübte, und dass die Badeanstalten häufig zum Deckmantel der Prostitution dienten. Das älteste Berliner Bordellreglement stammt aus dem Jahre 1707; dann folgt das von 1792, welches auf einen Bericht des damaligen Polizeidirektors von Berlin erlassen wurde. Im ersten Reglement wird bestimmt, dass ein dazu bestellter *Chirurgus forensis* die Mädchen alle 14 Tage regelmässig untersuchen muss, wofür er von jedem Mädchen 2 Groschen erhält. Der Chirurg ist verpflichtet, ein Mädchen, wenn es so weit infizirt ist, dass es durch blosse Reinigung und Enthaltsamkeit nicht kurirt werden kann, sogleich nach der Charité zu senden.

Nach dem Reglement von 1792 wurde in Bezug auf Krankheiten bestimmt, dass eine Hurenheilungskasse eingerichtet werden solle, zu welcher jedes der Hurerei verdächtige Frauenzimmer beitragen muss, auf deren Kosten dann aber auch jede Beitragende, wenn sie erkrankt, Kur und Verpflegung findet. Die Einkünfte dieser, von der Polizeibehörde zu verwaltenden Kasse wurden dadurch beschafft, dass jede Dirne monatlich 7½ Gr. beitragen musste, dass ferner das Geld für die Kontrakte zwischen Dirne und Wirth und alle

Kontraventionalstrafen, welche dieselben zu zahlen hatten, in diese Kasse flossen. Ferner wurde bestimmt, dass jeder Hure ein Exemplar des Reglements und eine gedruckte Nachricht von der Natur und den Erkennungszeichen der venerischen Krankheiten mitzutheilen sei, dass Winkelhuren durchaus nicht geduldet werden, dass öftere Visitationen mit Zuziehung eines Arztes in den öffentlichen Bordellen vorzunehmen seien, um Alles anzuwenden, was zur Vermeidung der weiteren Verbreitung venerischer Krankheiten dienlich ist, dass, wenn eine Person in einem öffentlichen Bordell schwanger wird, die Verpflegung der Wöchnerin dem Wirthe zur Last fällt, wenn keine öffentliche Anstalt in der Nähe ist, dass, sobald das Kind entwöhnt ist, selbiges der Mutter weggenommen, und auf Kosten derjenigen, welche dazu gesetzlich verpflichtet sind, oder endlich auf öffentliche Kosten verpflegt und erzogen werden muss; dass, wenn eine Person in einem öffentlichen Bordell von einer venerischen Krankheit befallen wird, dieses von der Wirthin der Polizei sogleich angezeigt, und nach deren Anordnung jene die Kur und das Weitere besorgen muss. Im Unterlassungsfalle, oder wenn die Dirne selbst ihre Krankheit verschwiegen hat, treten Gefängnissstrafen, die gesteigert werden, ein, und die Polizei soll die Verbreitung der venerischen Krankheit durch schickliche Anstalten zu verhüten suchen. Die Dirnen können, so bald sie nachweisen, dass sie einen ehrlichen Erwerb beginnen, zu jeder Zeit die Bordelle verlassen, und weder durch Kontrakt noch durch Schulden zurückgehalten werden. Auf Winkelhurerei, wenn sie überführt wird, steht Zuchthausstrafe, und endlich wird bestimmt, dass alle nicht in Hurenhäusern lebende Personen, welche wissen, dass sie mit einer venerischen Krankheit behaftet sind, aber dennoch sich mit anderen fleischlich vermischen und wieder damit anstecken, eine dreimonatliche Gefängniss- oder Zuchthausstrafe verwirkt haben.

Die Zahl der öffentlichen Dirnen belief sich in Berlin im Jahre 1792 auf ungefähr 250—300, bei einer Bevölkerung von 150,000 Seelen. Die Beaufsichtigung wurde fast nur vom Rendanten der Heilungskasse und von den gerichtlichen Wundärzten gehandhabt; eine besondere Sittenpolizei existirte damals noch nicht.

Diese (nämlich der Rendant der Heilungskasse und die gerichtlichen Wundärzte) bemühten sich zwar, jedes der Hurerei verdächtige Frauenzimmer zu ermitteln, aber nur, um sie zu einer Beisteuer zu veranlassen, da sie mehr die Kasse als die Sittlichkeit im Auge hatten, so dass es also überhaupt nicht strenge mit der Befolgung des Bordellreglements genommen wurde.

Wir übergehen einige Spezialitäten und bemerken nur

noch, dass es im Jahre 1795 bei einer Bevölkerung (mit Einschluss des Militärs) von 173,000 Einwohnern, 257 öffentliche Dirnen gab, welche sich in 54 Bordellen befanden, und nebenbei gab es noch eine Unzahl von Winkeldirnen. Der unglückliche Krieg von 1806 und die Invasion Preussens durch Franzosen wirkte sehr befördernd auf die Zunahme der Prostitution und der venerischen Krankheit. So beklagte sich General Wrede, dass seine sämmtlichen Kavalleristen in Potsdam syphilitisch angesteckt worden, und in wenigen Tagen wurden 200 venerische Dirnen ermittelt, von denen 20 unheilbar waren; in Berlin trieben sich junge unreife Mädchen von 12—13 Jahren auf den Strassen umher und boten sich den französischen Soldaten an, und als auch hier der französische Gouverneur klagte, dass ein grosser Theil seiner Garnison syphilitisch angesteckt sei, würde eine Nachsuchung vorgenommen, und es wurden 764 dienstlose verdächtige Frauenzimmer ermittelt, wovon 490 notorisch als Winkeldirnen bekannt waren; davon waren 60 als venerisch krank befunden worden; ausserdem gab es noch 433 öffentliche Dirnen, so dass in Summa 1197 Huren bei einer Bevölkerung von 150,000 Einwohnern damals in Berlin sich befanden. Von 1810 an aber wurden strengere Maassregeln genommen, und man fing an, die Richtigkeit der Ansicht des Mittelalters, dass die Bordelle ein nothwendiges, nicht zu entbehrendes Uebel seien, erheblich zu bezweifeln; man fing an, sie für einen Schimpf eines gebildeten Staates, für die Ueberbleibsel eines mittelalterlichen Irrthums zu erachten, und man dachte nur an ihre allmälige Vernichtung. Die belebteren Strassen Berlins wurden von den Bordellen gesäubert, die Bordellwirthe wurden des Bürgerrechts verlustig erklärt, obwohl sie alle Lasten der Bürger zu tragen haben sollten, und endlich wurde beschlossen, dass beim Eingehen eines Bordells keine Konzession zu einem neuen Bordelle gegeben werden solle. Diese Maassregeln hatten zwar zur Folge, dass die Zahl der Bordelle abnahm, aber keinesweges in demselben Verhältnisse die Zahl der Dirnen. Im Jahre 1828 gab es in Berlin 33 Bordelle; sieben Jahre später nur 28, und noch 4 Jahre später nur 26, aber die Anzahl der Dirnen stieg von 200 bis auf 240 und mehr, so dass in den einzelnen Bordellen mehr Mädchen zusammengedrängt waren. Auch die Zahl der auf eigene Hand wohnenden inskribirten öffentlichen Dirnen nahm eher zu wie ab, und es konnte nicht fehlen, dass die Folgen für die öffentliche Gesundheitspflege noch eben so sein mussten, wie früher. Seit dem Jahre 1836 wurden alle Bordelle hinter die Königsmauer verwiesen, wo sie fast sämmtliche 52 Häuser, welche die Strasse bilden, einnahmen, indem mehrere Bordellwirthe 2 und selbst 3 Häuser zu einem Bordelle vereinigt

hatten. Ausser den 28 Kupplerfamilien, den ungefähr 250 Dirnen und dem Gesinde der Bordelle wohnten nur noch 55 Privatfamilien hinter der Königsmauer, von denen aber die meisten als Viktualienhändler, Wäscherinnen, Aufwärterinnen u. s. w. von den Bordellen lebten. Die Strasse war dadurch zu einem wahren Hurenreiche geworden, zu einem Asyl der Lüderlichkeit, wogegen sich die umwohnende Bevölkerung mehrmals kräftig erhob, und, als sich auch ein Geistlicher einer bei der Königsmauer belegenen Kirche auf das Lebhafteste für die Hinwegschaffung der Bordelle in jener Gegend interressirte, wurde durch eine Kabinetsordre gegen Ende des Jahres 1844 die Aufhebung sämmtlicher Bordelle beschlossen, die denn auch wirklich mit Ende des Jahres 1845 ohne irgend erhebliche Störung in's Werk gesetzt wurde. In dem hierauf bezüglichen Ministerialerlasse wird hervorgehoben, dass die Bordelle keinesweges diejenigen Vortheile haben, die man sich von ihnen verspricht; dieser Ministerialerlass ist überhaupt so interessant, dass wir wirklich nicht umhin können, ihn in seinen Hauptsätzen mitzutheilen.

Er ist hübsch geschrieben, bezeugt aber doch eine sehr einseitige Auffassung. Es wird darin nämlich gesagt, dass Schandanstalten der Art, wie der Ausdruck heisst, von einem wohlorganisirten Staate weder lizensirt noch tolerirt werden dürfen, dass alle Versuche, durch sie Keuschheit und Anstand zu fördern, vergebliche Bestrebungen gewesen seien. Es könne kein grösseres Uebel geben, als die öffentliche Billigung eines Gewerbes, das aller Achtung vor Sitte und Anstand Hohn spricht. Die Bordelle seien niemals eine Erfindung der Nothwendigkeit gewesen, sondern nur ein Erzeugniss eines unsittlichen Luxus u. s. w. Es wird ferner gesagt, dass die Polizei Unsitte verfolgen müsse, wo sie dieselbe auch finde. Um etwa in unverständiger Befriedigung geschlechtlicher Bedürfnisse vor Schaden und Ansteckung gesichert zu sein, darauf habe Niemand einen Anspruch an die Polizei. Die Bordelle für Ableiter gefährlicher Verführungskünste zu halten, sei irrig; das weibliche Geschlecht bevölkere erst die Bordelle nach lange vorhergegangenem unzüchtigen Lebenswandel, die Männer aber lernen in den Bordellen zuerst die Schule der Verführung kennen und tragen das dort aufgenommene Gift der Entsittlichung in unverdorbene Kreise über. — Was speziell die ansteckenden Krankheiten betrifft, so müssen wir hier dieses Reskript wörtlich anführen: „Wäre es irgendwo gelungen, heisst es, neben den Bordellen die Winkelhurerei ganz zu unterdrücken, so liesse sich auf den sanitätspolizeilichen Nutzen der Bordelle möglicherweise ein zuverlässiger Schluss machen; die überall bestätigte Thatsache aber, dass eine unverhältnissmässig grössere Zahl von venerischen Dirnen ausser-

halb der Bordelle gefunden wird, beweist, dass Bordelle keinen Nutzen gegen die Winkelhurerei gewähren, und dass die letztere in Bezug auf die Sanität noch gefahrloser ist als jene es sind."

Würden wir dieses Manifest hier zu kritisiren haben, so würden wir sagen, dass es recht gut stylisirt und recht gut gemeint, aber dass es von einem rein theoretischen Standpunkte aus aufgefasst ist. In der Wirklichkeit verhält sich die Sache nicht so. Allerdings ist es richtig, dass es einem wohlorganisirten Staate nicht gezieme, Unsittlichkeitsanstalten zu kreiren und in besonderen Schutz zu nehmen, aber wohl kommt es einer Polizei eines wohl eingerichteten Staats zu, Uebel, wenn sie einmal da sind, und wenn sie nicht vermieden werden können, streng zu beaufsichtigen und ihnen gewisse Schranken zu ziehen, damit ihr Schade so gering als möglich werde. Was hat denn seit den ältesten Zeiten her Anlass gegeben, dass die Bordelle der polizeilichen Beaufsichtigung unterworfen worden sind? Offenbar die Absicht, dass diejenigen traurigen Folgen, welche die Prostitution sowohl in moralischer wie in sanitätspolizeilicher Hinsicht, wenn sie sich selbst überlassen wäre, haben würde, so gering wie möglich werden. Die Frage ist also eigentlich: wird eine polizeiliche Beaufsichtigung der Bordelle zu diesem Ziele führen, oder wird sie diese Wirkung gar nicht haben? Im Ministerialreskript wird dieses geleugnet; es wird mit vollem Rechte gesagt, die Frauenzimmer kommen erst in die Bordelle, nachdem sie schon durch Unzüchtigkeit gesunken sind, und die Männer lernen erst in den Bordellen die Schule der Verführung kennen. Diese Wahrheit beweist aber nichts gegen die Bordelle, denn die durch Unzüchtigkeit gesunkenen Frauenzimmer werden in dieser Gesunkenheit verharren oder noch tiefer sinken, wenn sie auch nicht in die Bordelle gelangen, und was diejenigen Männer betrifft, die einen Genuss in den Bordellen suchen, so ist wohl sehr zu bezweifeln, dass sie erst in den Bordellen selbst verführt werden. Unserer Ansicht nach müsste man ganz einfach fragen: ist die Winkelhurerei für die Sittlichkeit und die ärztliche Gesundheitspflege gefährlicher als die in Bordelle gebannte und streng bewachte Prostitution? Wenn dieses zugegeben werden muss, so muss ferner gefragt werden, wird die Aufhebung der Bordelle die Winkelhurerei steigern oder nicht? Wird durch solche Maassregeln die Winkelhurerei gesteigert, so ergiebt sich daraus die Nothwendigkeit der polizeilichen Beaufsichtigung der Bordelle und ihre Duldung. Dass mit Aufhebung der Bordelle die Winkelhurerei nicht aufhören werde, wird selbst Der nicht behaupten wollen, welcher in den sublimsten Theorien sich bewegt; es mag sein, dass man es eine unverständige Befriedi-

gung des Geschlechtstriebs nenne, wenn ein unverehelichter Mann solche zu erlangen sucht; es mag ganz richtig sein, dass man eine solche Befriedigung eine unsittliche heisst, aber die Menschen befinden sich einmal weder auf dem hohen Standpunkt der Sittlichkeit oder der Geistesbildung, dass sie des gewaltigen Geschlechtstriebes, der sie drängt, Herr zu werden vermögen. Es ist ein *pium desiderium*, ja, wir möchten sagen, ein träumerischer Wunsch, dass die Prostitution ganz und gar aufhöre zu sein; sie wird nimmer aufhören, ja sie wird zunehmen, je verwickelter unsere Sozialverhältnisse werden, und wenn sie nimmer aufhören wird, ja wenn zu fürchten ist, dass sie noch zunimmt, ist es da wohl praktisch, zu verlangen, dass die Polizei bloss aus der vorgefassten einseitigen Ideē, Unsitte überall verfolgen zu müssen, sie ihrer Beaufsichtigung zu entziehen willigt? Hat die Polizei neben dieser Pflicht nicht auch die Pflicht, vorhandene Uebel, die sich einmal nicht wegbringen lassen, so unschädlich wie möglich zu machen? Es ist endlich gesagt worden, dass, da die meisten venerischen Dirnen ausserhalb der Bordelle sich befinden, diese keinesweges den Nutzen haben, gegen die Verbreitung des venerischen Uebels zu schützen. Ist dieses aber nicht gerade der Beweis, dass die Bordelle zum Theil diese Wirkung haben? Angenommen, es wäre denkbar, dass alle die an einem grossen Orte existirenden Winkelhuren in Bordelle kämen und unter polizeilicher Beaufsichtigung blieben, so würde die genannte Wirkung auch auf sie sich erstrecken und die Anlässe zur Verbreitung der venerischen Krankheit wären vermindert. Vermögen, was ganz richtig ist, die beaufsichtigten Bordelle die Winkelhurerei nicht aufzuheben, so wird doch dadurch eingestanden, dass ein grosser Theil des Uebels, welcher durch die Winkelhurerei herbeigeführt wird, durch die Bordelle vermindert wird. Es ist ein alter Satz für die praktische Polizei: kann man ein Uebel nicht beseitigen, so suche man es unter Aufsicht zu stellen, um es so unschädlich wie möglich zu machen. Die Aufhebung der Bordelle heisst, diese Beaufsichtigung aufgeben und ein Palliativmittel, so gering seine Wirkung sein mag, freiwillig wegwerfen; die Maassregel heisst mit dürren Worten nichts Anderes, als die beaufsichtigte Prostsitution auch noch in Winkelhurerei umzuwandeln, also diese zu vermehren, damit aber auch die Zahl der Ansteckungsherde, welche eingestandenermassen vorzüglich in der Winkelhurerei ihre Entstehung finden, zu steigern.

Es liesse sich weit mehr über diese Frage sagen, und es ist auch schon sehr viel darüber gesprochen worden. Nach den etwas einseitigen Ansichten strenger Moralisten oder auch der Frömmler, die Moral erheucheln, ist allerdings weder nach rechts noch nach links zu schauen, sondern es ist mit

aller Kraft darauf auszugehen, die Bordelle und Prostitution überhaupt fortzuschaffen. Die Praktiker aber, die das auch wünschen, sagen, es sei nicht möglich, und da es nicht möglich ist, so solle durch strenge Beaufsichtigung, folglich durch Tolerirung von Bordellen das Uebel so unschädlich wie möglich gemacht werden. Die Verminderung der Zahl der Bordelle in Berlin hat schon den Erfolg gehabt, dass die Winkelhurerei zugenommen. Gegenwärtig, behauptet der Verf., belaufe sich die Zahl der prostituirten Frauenzimmer in Berlin gewiss auf 10,000 bis 12,000. Ist es zwar schwer, hierüber zur Gewissheit zu kommen, so glauben wir doch, nach unserer Kenntniss des Gegenstandes, dass die Zahl eher zu gering als zu gross ist. Aus den Rapporten des Berliner Stadtvoigteigefängnisses, wohin alle vagabondirenden Personen gebracht worden, hat der Verf. entnommen, dass während des Jahres 1842 wegen Winkelhurerei, lüderlichen Umhertreibens und Obdachlosigkeit 1192 Frauenzimmer verhaftet worden sind, und es ist anzunehmen, und zwar aus den Erfahrungen sehr erfahrener Polizeibeamten, dass von 8 notorischen Winkeldirnen, sowohl der feineren als der niederen Klasse, im Laufe des Jahres nur eine auf diese Art zur Verhaftung kommt, denn diese Winkeldirnen wissen viel zu gut Bescheid, um sich einer solchen Verhaftung auszusetzen. Es ist also zu schliessen, meint der Verf., dass, wenn im Jahre durchschnittlich 1200 Dirnen zum Arrest kommen, eine wohl noch achtfach grössere Zahl vorhanden ist, die von diesem Schicksal nicht betroffen worden, so dass also etwa im Ganzen 10,000 prostituirte Frauenzimmer in Berlin in Rechnung zu stellen sind, zumal viele sich nur von Zeit zu Zeit, oder nur einem gewissen engeren Kreise preisgeben, viele hunderte von vermeintlichen Dienstmädchen auch die Prostitution nur als ein Nebengeschäft neben einem redlichen Broderwerbe treiben.

Was die Verbreitung der Syphilis in Berlin betrifft, so fehlen uns alle Nachrichten, zu welcher Zeit diese Krankheit sich zuerst in Berlin gezeigt hat, und welche Vorkehrungen von Anfang an dagegen getroffen worden. Wahrscheinlich ist das früher mit der Georgenkirche verbunden gewesene Pesthospital, aus dem sich später das Georgenhospital gebildet hat, zur Aufnahme der Venerischen gebraucht worden. Später wurden sie nach der Charité gebracht, wo man eine besondere Station aus ihnen gebildet hat. In dieser Station befanden sich in der letzten Zeit 100 bis 150 Syphilitische, und da man durchschnittlich 8 Wochen als die Kurzeit betrachtet (was aber nach Ref. zu viel ist, der nur 6 Wochen höchstens annehmen würde), so ergiebt sich, dass durchschnittlich im Jahre etwa 1200 Syphilitische zur Aufnahme kommen. Rechnet man nun hinzu, dass mindestens 6 Mal so

viel Syphilitische in Privatwohnungen und in anderen Anstalten behandelt werden, so würde man 10,000 syphilitische Erkrankungen in Berlin für das Jahr annehmen können. Seit dem Jahre 1838 ist die Zahl der Syphilitischen in Berlin im Steigen. Zur Behandlung kamen in die Charité

im Jahre	1838	im Ganzen	1203,	nämlich	569 Männer,	634	Weiber,
- -	1839	- -	1423	-	695	- 728	-
- -	1840	- -	1461	-	704	- 754	-

Dass die Zahl der syphilitischen Weiber stets die der Männer überstieg, lag in der grösseren Sorgfalt, mit der die Polizei die syphilitischen Frauenzimmer zu ermitteln suchte. Vom Jahre 1840 an bis Ende 1844 schien die Syphilis etwas im Abnehmen begriffen zu sein, wenn wir nämlich nach den von den Charitélisten allein entnommenen Zahlen urtheilen dürfen. Während 1840 nämlich 754 syphilitische Frauenzimmer daselbst zur Behandlung kamen, wurden 1841 nur 743, 1842 nur 676, 1843 nur 619 und 1844 nur 614 in dieser Anstalt behandelt.

Beschränken wir uns, sagt der Verf., um die persönlichen Verhältnisse der zur Charité kommenden syphilitischen Frauenspersonen näher kennen zu lernen, auf einen kleineren Zeitraum und fassen wir des Beispiels halber einmal die letzten 3 Monate des Jahres 1842 in's Auge, für welches wir früher die Zahl aller verhafteten Dirnen kennen gelernt haben, so ergeben die Charitélisten für diese Zeit 135 syphilitische Weiber, und zwar waren darunter 54 Lohndirnen und also 81 Winkeldirnen, da man, gewiss nur mit wenigen Ausnahmen alle zur Charité kommenden syphilitische Frauenzimmer als prostituirte betrachten kann. Von diesen 81 Winkeldirnen waren 44 aus hiesiger Stadtvoigtei, 8 aus Potsdam, 2 von anderen auswärtigen Städten und die übrigen von Berlin aus dem Zustande der Freiheit eingeliefert worden. Es waren ferner darunter 2 verheirathete, 2 geschiedene Frauen, 3 Wittwen und 25 Dienstmädchen; den Rest bildeten Handarbeiterinnen. Der dritte Theil bestand also aus Dienstmädchen, wobei aber freilich zu berücksichtigen ist, dass viele Winkeldirnen sich fälschlich für Dienstmädchen ausgeben.

Aus dem Umstande, dass die Zahl der syphilitischen Lohndirnen geringer ist, als die der syphilitischen Winkeldirnen, ziehen wir gerade gegen den Verf. den Schluss, dass die Bordelle von Nutzen sind, dass nämlich, wenn die Bordelle gänzlich aufgehoben und dadurch die Winkeldirnen vermehrt werden, dies nichts Anderes ist, als die Syphilis vermehren und verbreiten helfen. Zwar ist die Zahl der Winkeldirnen schon immer grösser gewesen, als die Zahl der Bordelldirnen, aber da von letzteren alle syphilitische in Folge der regelmässigen Visitationen zur Charité gesendet werden, von

den Winkeldirnen aber nur der geringere Theil, nämlich diejenigen, die aufgegriffen worden oder der Syphilis anderweitig angeklagt sind, so ist jener Schluss ganz richtig. In den 3 Monaten des Jahres 1842 sind 195 vagabondirende Frauenzimmer aufgegriffen worden, von denen 44 venerisch waren. Wird nun angenommen, dass die Zahl aller Winkeldirnen die der aufgegriffenen gewöhnlich um das Achtfache übersteigt, so muss man auch annehmen, dass die Zahl aller Syphilitischen in dieser Klasse die Zahl 44 um das Achtfache übersteigt, dass mithin beinahe ein Viertel der Gesammtzahl aller Winkeldirnen syphilitisch ist.

Hieraus ergiebt sich, was sich eigentlich schon von selbst versteht, die ungemein grosse Gefährlichkeit der Winkelhurerei für den öffentlichen Gesundheitszustand, und von der anderen Seite muss eingeräumt werden, dass für diejenige Klasse, welche für ihre thierischen Begierden in den Bordellen Befriedigung gesucht hat, nun, nach Aufhebung dieser Bordelle, oder mit anderen Worten, nach Aufhebung der polizeilichen Beaufsichtigung, die Prostitution auch eine geheime werden muss; man wird also nicht leugnen können, dass diese letztgenannte Massregel eine sehr unpraktische war. Die Aufhebung der Bordelle ist nichts weiter als Aufhebung der polizeilichen Aufsicht; die Bordelle bleiben, wenn auch unter einem andern Namen, so doch unter einem noch gefährlicheren Charakter. Wir haben es hier auf unserem Gebiete nicht mit Sittenpredigten zu thun; wir haben hier nicht das ethische Moment aufzufassen und gelten zu lassen, noch weniger haben wir uns religiösen Vorschriften und Lehrsätzen zuzuwenden, sondern wir haben es nur mit den Folgen zu thun, welche die sogenannte Aufhebung der Bordelle, d. h. die denselben entzogene polizeiliche und ärztliche Beaufsichtigung für die öffentliche Gesundheitspflege hat. Wir haben gesehen, in wie grossem Verhältnisse die Syphilis unter den Winkeldirnen herrscht. Es kann dieses nicht wunder nehmen, denn jede dieser Dirnen pflegt, wenn sie nicht zu der höheren Klasse gehört, wo man schon mehr gewohnt ist, auf seinen Gesundheitszustand zu achten, nur ungerne sich ihrem Gewerbe zu entziehen und sich einer beschwerlichen, mit Entbehrungen verbundenen Kur zu unterwerfen; am allermeisten scheuen sie die öffentlichen Krankenanstalten, namentlich die Charité in Berlin, wo sie den Regeln des Hauses gemäss unter gewissem Zwange bleiben müssen. Die Winkeldirnen gemeinsten Schlages schleppen sich mit venerischen und anderen Uebeln so lange, wie nur irgend möglich, herum, und dieser Umstand, so wie das Hinzukommen der Völlerei, der Trunksucht, der Unreinlichket und der Folgen von Erkältung durch das nächtliche Herumtreiben erzeu-

gen solche scheussliche Formen und solche überaus giftige ansteckende Uebel, wie sie bei den polizeilich beaufsichtigten Lohnhuren niemals vorkommen können. Es wird dieses selbst von den eifrigsten Vertheidigern der von unserer Regierung durchgeführten Massregel nicht geleugnet.

Wenn der Verf., der ebenfalls der Aufhebung der Bordelle das Wort redet, zu erweisen sucht, dass der Numerus, der unter den beaufsichtigten Huren vorgekommenen Fälle von Syphilis fast an den streife, welchen die bisherige Berechnung in Bezug auf die nicht beaufsichtigten Winkelhuren gegeben hat, so wird dadurch nichts erwiesen; denn dieser Numerus würde bei ersteren nur ein Zeugniss davon ablegen, dass die Polizei eine sehr strenge Beaufsichtigung führt, und jeden Fall von Syphilis sogleich zur Behandlung bringt, während ihr offenbar die meisten Fälle von Syphilis bei den Winkelhuren entgehen müssen. Der Verf. selbst gesteht ein, dass eine syphilitisch gewordene Bordelldirne eine weit geringere Zahl von Kranken anzustecken im Stande ist, als eine syphilitische Winkeldirne, denn wegen der alle Woche stattgehabten Visitation konnte eine Bordelldirne wohl nie länger als 7 Tage ihr Gewerbe im syphilitischen Zustande fortführen, und nimmt man an, fügt der Verf. hinzu, dass jede dieser Dirnen sich durchschnittlich des Tages etwa fünf Mal preis giebt, so würde sie höchstens 35 Männer anstecken können, während eine syphilitische Winkeldirne Monate lang das Gift der Venerie zu verbreiten und vielleicht hunderte unglücklich zu machen im Stande ist. Höchst sonderbar sind diesen Aussprüchen und Angaben gegenüber die 3 Schlüsse, zu denen der Verf. gekommen zu sein scheint. Er sagt nämlich, dass 1) das Institut der Bordelle in letzterer Zeit ein abgestorbenes und einflussloses gewesen; dass 2) die Zahl der Winkelhuren in Berlin ungefähr 10,000 beträgt, und dass, da die Zahl der Bordelldirnen sich zuletzt nur auf 250 belief, es wohl wenig Unterschied machen wird, ob eine Stadt 10,250 oder nur 10,000 prostituirte Frauenzimmer hat, und endlich, dass der Gesundheitszustand der Bordelldirnen sich auch keinesweges erheblich günstiger, als der der Winkeldirnen herausgestellt hat, weil bei ersteren die Zahl der syphilitisch Kranken 8—9, bei letzteren 10 Prozent betragen. Wir haben in Bezug auf den ersteren Satz, dass die Bordelle ein in der letzten Zeit abgestorbenes und einflussloses Institut gewesen seien, nur zu bemerken, dass der Einfluss derselben wohl auch in der letzten Zeit immer noch ein abwehrender und vorschützender gewesen ist, freilich nicht für die sogenannten Wohlhabenden und Gebildeten, wohl aber für die niederen Klassen, für die ungemein grosse Zahl von Fabrikarbeitern, Gesellen, Tagelöhnern, Soldaten, Fuhrleuten, Schifferknechten u. s. w. u. s. w.,

womit eine grosse Stadt wie Berlin überfüllt ist; denn die Menschen dieses Schlages fanden in den Bordellen eine Ableitungskloake ihrer thierischen Begierden, die nicht erst durch die Bordelle in ihnen hervorgerufen worden sind, und die sie anderswo hingeführt haben würden, wenn keine Bordelle beständen. Diese Klasse von Menschen konnte sich der Winkelprostitution nicht mehr bedienen, weil diese bisher meist nur den Wohlhabenderen diente, für sie also zu kostspielig wurde. Durch Aufhebung der Bordelle wird auch für diese rohere männliche Bevölkerung eine Winkelhurerei sich bilden, und es ist wahrhaftig nicht gleichgültig, ob die Zahl der Winkeldirnen, mag sie auch 10,000 betragen, gerade für diese roheren Klassen, wo zur Prostitution so sehr gewöhnlich Bestialität und Brutalität sich hinzugesellt, 300 Winkeldirnen neu kreirt werden, die nun der Beaufsichtigung vollkommen entzogen sind. Der Verf. scheint sogar einzuräumen, dass an die Stelle der 250 bisherigen Bordelldirnen sich 500 Winkeldirnen erzeugen werden, indem jede Lohndirne, wie er angiebt wegen des bei ihr in stärkerem Masse statthabenden Zulaufs dem Geschlechtsbedürfnisse doppelt so viel entspricht als eine Winkeldirne. Es werden wirklich auch weit mehr Winkeldirnen sich erzeugen, als früher waren, und die nächste Folge wird sein, dass die Syphilis in weit grösserem Masse und in weit scheusslicheren Formen sich verbreiten wird, als wie dies je zuvor der Fall gewesen; Grund genug, dass die Bordelle, wie wir immer noch der Meinung bleiben, nicht hätten aufgehoben werden sollen.

Die folgenden Kapitel des Werks beschäftigen sich mit den übrigen lüderlichen Klassen Berlins, mit der Art der Entstehung, den Sitten, Gewohnheiten, verschiedenen Verhältnissen, verschiedenen Klassen und den endlichen Schicksalen der Freudenmädchen. Das 19te Kapitel enthält eine Angabe über das hier errichtete Magdalenenstift zur sittlichen Erziehung und zum Asyle gewesener Freudenmädchen; dieses Kapitel ist besonders lesenswerth. Das 20ste Kapitel, welches das letzte des Werks ist, enthält mehrere psychologisch interessante Erzählungen über die Lebenslaufbahn einiger hier gewesener Freudenmädchen. Ein Anhang spricht über prostituirte Männer, welche für Geld reichen Frauen sich preisgeben, ferner über die Verbreitung der Onanie und endlich über Pädrastie.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber den *Lupus non vorax* und über die Heilung desselben durch Jodkalium und Aetzung, aus der Klinik des Hrn. Piorry in der Pitié zu Paris.

Seit längerer Zeit befand sich im Hospital eine Frau, welche auf dem Antlitze ein sehr eingewurzeltes Hautleiden hatte. Sie versicherte, dass dieses Hautleiden schon seit 20 Jahren bestände, und dass es mit einem kleinen Knötchen angefangen habe, welches der Ueberrst einer Narbe von einem Abszesse gewesen sei, den sie in ihrem 12ten Jahre links unter dem Unterkiefer gehabt hätte. Das Hautübel zeigt vollkommen den Charakter des sogenannten *Lupus non vorax.* Dieser *Lupus non vorax* zeigt an verschiedenen Stellen verschiedene Formen; während man an gewissen Punkten nur Krusten findet, die nichts Anderes sind als vertrockneter Eiter, sieht man an anderen sehr deutlich Ulzerationen und wieder an anderen fleischige Warzen und Wucherungen von verschiedenem Aussehen und dazwischen rothbraune und gelbe Flecke. Die Frau ist aus Poitiers und hat in der Heimath viel gebraucht, aber kein einziges Mittel hat dauernde Heilung gebracht. Bei ihrem Eintritt in die Pitié befand sie sich übler wie je zuvor. Hr. Piorry wendete ein Verfahren an, mit welchem er schon ein Mal bei einem jungen Mädchen, das auf der Nase einen Lupus hatte, der mit dem hier beschriebenen Zustande viele Aehnlichkeit darbot, vollkommene Heilung bewirkt hatte. Zuerst nämlich wurden Kataplasmen von Reismehl und Malvenabkochung aufgelegt, um ein Abfallen der Krusten zu bewirken. Bei jeder Erneuerung des Kataplasma musste mit lauwarmem Wasser die Stelle abgespült werden; ausserdem wurden mehrmals bei Tage und während der ganzen Nacht die Krusten mit einem Fett eingeschmiert. Durch diese Mittel wurden die Krusten schneller beseitigt, als wenn man die Kataplasmen allein angewendet hätte, denn der Eiter, der zu den Krusten vertrocknet, enthält Stoffe, die im Wasser, und andere, die nur in Fett löslich sind. Nachdem die Krusten sämmtlich entfernt waren, wurde die Stelle mit dem Höllensteinstifte kauterisirt. Zu gleicher Zeit wurde verordnet: eine Abkochung der Sarsaparilla; ferner ein Skrupel Jodkalium täglich in 3 Parthieen zu nehmen; ausserdem allgemeine Bäder. Einen Umstand, auf den beide Kranke, sowohl das Mädchen, wie diese Frau, aufmerksam machten,

darf man nicht unberücksichtigt lassen, den Umstand nämlich, dass sie lange Zeit Ausflüsse aus der Scheide hatten, welche sie weissen Fluss nannten, der aber wohl ein Symptom von Syphilis gewesen sein kann. Nach zweimonatlicher Behandlung wünschte die Frau in ihre Heimath zurückzukehren; sie war fast vollständig geheilt.

Bei dieser Gelegenheit sprach Hr. Piorry über den äusserlichen Gebrauch des Höllenstens. Meistens, sagte er, betrachtet man den Höllenstein, wenn man ihn äusserlich anwendet, als ein derivatives oder gegenreizendes Mittel, allein er spielt sicherlich diese Rolle am seltensten. Ich will mich deutlicher über diesen Punkt aussprechen. In den meisten Fällen wirkt der Höllenstein nur dadurch, dass er auf der entzündeten Fläche eine falsche Membran erzeugt, welche diese Fläche schützt. In anderen Fällen ist der Höllenstein nichts weiter, als ein bloss zerstörendes Mittel; bisweilen wirkt er auch wohl als ein Gegenreiz oder ableitend, aber diese seine Wirkung ist gewiss die am wenigsten konstante und unsicherste. Endlich darf man nicht vergessen, dass man den Höllenstein auch in solchen Fällen anwendet, wo es darauf ankommt, das weitere Umsichgreifen des Uebels zu hemmen; kurz, der Höllenstein hat 4 verschiedene Wirkungsweisen, die wir einzeln durchnehmen müssen.

Es hat z. B. Jemand Aphthen im Munde, deren Ursache vielleicht ein Zahn ist, der vorspringend die Schleimhaut verletzt. Es entsteht ein Schmerz, der sehr lebhaft ist. Will man den Schmerz beseitigen und die Ulzeration heilen, so braucht man nur mit dem Höllensteinstift die Stellen zu betupfen. Der Kranke empfindet ein Jucken, das nur einen Augenblick dauert, dann aber leidet er nicht mehr. Ein 2 oder 3maliges Anwenden des Höllensteinstifts reicht hin, Heilung zu bewirken. Die Absonderung der kleinen Wunde verbindet sich mit dem Silbernitrat und bildet eine schützende Decke. Was hier von den Aphthen gesagt ist, gilt auch von den grossen Fussgeschwüren; das Silbernitrat wird gleichsam ein genau aufgelegtes Pflaster.

Man weiss, wie häufig die Granulationen am Mutterhalse vorkommen. Der Mutterhals stösst hinten gegen die Wand der Vagina an und dieses verschlimmert das Uebel und unterhält es. Durch den Höllenstein werden die Granulationen beseitigt und die wunden Stellen mit einer schützenden Decke überzogen. Von diesem Gesichtspunkte aus muss man sich auch nicht begnügen, nur alle 8 Tage ein Mal zu kauterisiren, sondern man muss es täglich und zwar lieber 2 Mal als 1 Mal thun. Ich muss Sie aber warnen, tief zu kauterisiren. Was ich Ihnen eben gesagt habe, gilt auch von der Pharyngitis, von der Amygdalitis, von den syphilitischen Geschwü-

ren, von den Geschwüren der Hornhaut, von den Nagelgeschwüren u. s. w. In allen diesen Fällen müssen Sie den Höllenstein öfter anwenden, aber nur oberflächlich. Es ist dieses viel wichtiger für die Praxis, wie es Ihnen vielleicht scheint. Diese Wirkungsweise des Höllensteins ist äusserst erfreulich für die Chirurgie. Sie wissen, wie sehr es oft darauf ankommt, entzündete Flächen, und besonders die chronischen Geschwüre vor der Einwirkung der Luft und der fremden Körper zu schützen. Haben Sie es mit einem Lupus zu thun, mit einer ulzerativen Hautentzündung, so wenden Sie auch den Höllenstein an, aber wirken tiefer mit ihm, denn alsdann muss es Ihnen darauf ankommen, die kranke Hautschicht theilweise zu zerstören, und die tiefere Schicht zu einem Narbungsprozesse zu veranlassen.

Ueber die anderen Wirkungsweisen des Höllensteins habe ich wenig zu sagen. Als Beispiel, wie eine um sich greifende Krankheit durch ihn abgegrenzt werden kann, gilt das vagirende Erysipelas, das durch den Höllenstein fixirt wird.

Ueber einen Fall von Pellagra komplizirt mit inneren organischen Veränderungen, aus der Klinik des Prof. Rayer in der Charité zu Paris.

Die Pellagra hat seit einiger Zeit das Interesse der ärztlichen Welt in Frankreich sehr in Anspruch genommen, denn diese Krankheit, bisher nur auf einen Theil Oberitaliens beschränkt und dort für endemisch erachtet, scheint allmälig sich über Frankreich auszubreiten. Es geht damit fast wie mit der Radesyge bei uns, welches letztere Uebel früher auf einen Theil Norwegens, Dänemarks und Hollsteins beschränkt, in immer häufigeren Exemplaren bei uns zum Vorschein kommt. Was die Pellagra betrifft, so bietet folgender Fall, den Hr. Rayer in seiner Abtheilung der Charitee zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte, besonderes Interesse dar.

Eleonore S., 25 Jahre alt, Näherin, geboren zu Vandeur (Yonne), wurde am 29. August 1845 in das Hospital aufgenommen. Der Vater war 60 Jahre alt, an einer Leberkrankheit, die 7 Monat gedauert hat, gestorben; er war ein kräftiger Mann, stets von guter Gesundheit. Ihre Mutter lebt noch, und ist immer gesund gewesen; ihre beiden Brüder und ihre 7 Schwestern sind ebenfalls gesund und von guter Konstitution. Alle diese Verwandten sind Tagelöhner und arm.

Bis zum 17. Jahre hat sich die Kranke immer wohl befunden. Ihre Hauptnahrung bestand aus frischem und gut

gebackenem Roggenbrod und aus Gemüsen; Fleisch ass sie nur 4—5 mal im Monat und immer ungern; ihr gewöhnliches Getränk war Aepfelwein mit Wasser gemischt; das Trinkwasser ihrer Gegend ist schlecht. Sie wohnte meist bei Verwandten zu Corisser in einem trocknen, wohlgelüfteten und im Winter gehörig geheizten Zimmer auf ebener Erde. Die Gegend, in der sie wohnt, liegt mitten im Walde, ist trocken und scheint gesund zu sein. Sie behauptet, dass sie niemals in ihrem Dorfe irgend Jemand an dieser Krankheit, mit der sie jetzt behaftet ist, haben leiden sehen.

Vor 8 Jahren, also 1837, empfand sie ohne bewusste Ursachen Schmerzen in beiden Knieen. Diese Gelenke, besonders das linke, waren etwas geschwollen; sie fühlte, wie sie sagte, darin mitunter ein Krachen und eine Art Ameisen kriechen. Sie hatte stets kalte Füsse; die Bewegungen wurden ihr leicht aber schmerzhaft. Ungefähr ein Jahr darauf wurden die Fussgelenke der Sitz eben solcher Schmerzen, jedoch von grösserer Heftigkeit. In jeder anderen Beziehung war sie gesund.

Im Jahre 1840 bekam sie ihre Regeln zum ersten Mal; sie kamen seitdem eine Zeit lang sehr reichlich, aber immer unregelmässig. Zu gleicher Zeit mit der Menstruation stellte sich ein reichlicher Schleimfluss aus der Vagina ein, der noch vorhanden ist. Während der letzten 6 Monate kam die Menstruation weniger reichlich und war immer noch unregelmässig. Bis zum Jahre 1842 hatten sich die Schmerzen in den Beinen nicht verändert, und es war auch keine Behandlung dagegen vorgenommen worden. Erst jetzt legte sich die Kranke, auf den Rath eines Arztes, ein paar kleine Blasenpflaster auf die Unterschenkel. Die Schmerzen verminderten sich aber nicht; sie stellten sich im Gegentheil auch in der Lendengegend ein, und das Gehen wurde dadurch beschwerlich. Seit 3 Monaten hat die Kranke eine Kur vorgenommen, über die sie nicht genau Auskunft geben konnte, die aber in den Bewegungen der Beine etwas Besserung bewirkte.

Im Juli 1843 liessen die Schmerzen in den Beinen etwas nach, aber die Schwäche in denselben nahm zu; das Gehen wurde sehr beschwerlich, obgleich die Kranke sonst gesund war. Im September 1844 war die Schwäche in den Beinen so gross, dass die Kranke kaum mehr stehen oder gehen konnte. In diesem Zustande kam sie in die Charité.

Die vorzüglichsten Funktionen des Körpers geschahen normal. Die Beine hatten ihre gehörige Empfindlichkeit, aber das Gehen geschah unter stetem Wanken. Es wurde eine belebende Kost angerathen, um die chlorotischen Symptome zu bekämpfen; Schröpfköpfe wurden ein Mal auf die Herzgegend aufgesetzt wegen eines Schmerzes, den die Kranke dort

empfand. Dann nach und nach Schröpfköpfe, Blasenpflaster und Kauterien auf die Lumbargegenden, wodurch eine merkliche Besserung herbeigeführt wurde. Diese Besserung dauerte jedoch nicht lange, vielmehr wurden auch die Arme schwach und ihre Bewegungen beschwerlich, obwohl nicht schmerzhaft, das Allgemeinbefinden war noch gut. Anfangs April 1845 verliess die Kranke das Hospital gegen den ärztlichen Rath. Sie klagte damals nur noch über eine sonderbare Schwäche in den Bewegungen der unteren Gliedmaassen. Im Juni nahm die Schwäche zu; die Kranke hat einen Widerwillen gegen Nahrung; es tritt eine sehr reichliche Diarrhoe ein, die aller Mittel ungeachtet, andauert. Die Kranke wird dadurch sehr angegriffen, und gezwungen, das Bett zu hüten. Im Juli zeigt sich, während die Kranke im Bette liegt, auf beiden Händen ein Erythem, das aber wenig Schmerz macht. Dieses Erythem erstreckt sich nur bis zu 2 Querfinger breit oberhalb des Griffelfortsatzes der Ulna und in der Nähe mehrerer Gelenke bilden sich vorspringende Krusten, welche durch Risse und Schrunden gespalten sind.

Da dieser Zustand andauerte, stellt sich die Kranke Ende August von Neuem im Hospitale vor und wird sogleich aufgenommen. Sie zeigt jetzt folgenden Zustand: Sie ist von kleiner Statur, jedoch gut beleibt, ist brünett und hat schwarzes Haar und schwarze Augen und bei allem dem eine zarte Haut. Die Gesichtszüge haben das Gepräge eines tiefen Leidens; die Stirn, die Nase und der Umrand der Lippen sind der Sitz eines Hautleidens, welches sich nur durch etwas Röthe und durch Abschuppung der Epidermis bekundet. Dagegen zeigen die Hände eine sehr markirte Exfoliation der Epidermis in Schuppen und ausserdem einige schwarze, dicke, rissige Krusten in der Gegend mehrerer Gelenke, der Fingerwurzeln mit dem Metakarpus. Um diese Krusten bemerkt man einige etwas tiefe Risse und Schrunden. Der Anblick, den die beiden Hände der Kranken gewähren, ähnelt fast ganz dem der Hände eines Pellagrakranken, dessen Abbildung der Prof. vorzeigt. Sonst aber unterscheidet sich die Veränderung, welche die Haut darbietet, bedeutend von derjenigen, welche man auf dem Rücken der Hände von Bauern bemerkt, welche viel in der Sonne arbeiten; ausserdem unterscheiden sie sich bedeutend von manchen andern chronischen Hautleiden, die auf den Händen vorkommen, namentlich von dem Ekzem, der Pityriasis u. s. w.

Der Hals und die vordere Partie der Brust, ferner die Füsse sind frei von diesem Hautübel. Die Kranke hustet nicht; die Athmung geschieht ganz gut, und die Auskultation ergiebt nichts Besonderes. Die Verdauung ist schlecht, die Kranke hat wenig Appetit, sie leidet an einer sehr heftigen Diarrhoe. Die

Zunge ist in der Mitte belegt, an der Spitze roth. Der Bauch hat seinen gewöhnlichen Umfang und ist bei der Berührung nicht schmerzhaft. Das Urinlassen geht ganz gut, ebenso die Kothentleerung. Das Gehen wird der Kranken unmöglich; ohne Stütze sinkt sie um und fällt. Aufrecht stehen kann sie gar nicht, auch das Sitzen wird ihr beschwerlich, so dass sie nicht lange in dieser Position verbleiben kann. Den Kopf hat sie gewöhnlich auf die Brust geneigt. Liegt sie im Bette, so kann sie sich drehen und ihre Beine ohne Beschwerde bewegen, die Arme sind auch nicht frei in ihren Bewegungen; sie bewegen sich nur träge und mit Schwierigkeit. Die Sinnesorgane sind dem Anscheine nach gesund; nur sind beide Augen etwas getrübt, und es klagt die Kranke über Ohrensausen. Gedächtniss und Urtheilskraft haben nicht gelitten, obwohl die Kranke sehr schnell ermüdet wird und zu leiden scheint, wenn ihre Aufmerksamkeit einige Zeit in Anspruch genommen wird.

Eine tiefe Traurigkeit hat sich der Kranken bemächtigt; sie hält selbst ihren Zustand für unheilbar und denkt nur fortwährend an ihren Tod. Jedoch beklagt sie sich nicht; man muss sie lange fragen, um zu erfahren, dass sie auch im Kopfe leidet, und dass sie das Gefühl habe, als ob sie durch ein eisernes Band in der Gegend des Zwerchfells in 2 Hälften getheilt sei.

Sie bekommt Opiate, wodurch die Diarrhoe aufgehalten wird; dann bekommt sie *Ferrum subcarbonicum.* Keine wahrnehmbare Veränderung in den Nervensymptomen folgt darauf. Am 13. September bemerkte man, dass die Eruption auf dem Antlitze deutlicher hervortritt und sich mehr verbreitet; sie nimmt den mittleren Theil der Stirn ein, den Rücken der Nase und die Nasenflügel, und erstreckt sich hinab bis auf's Kinn. Häufige Waschungen bewirken, dass die Eruptionen auf den Händen, die Krusten und die epidermatischen Schuppen sich etwas vermindern.

Hr. Rayer betrachtet diesen Fall als ein Beispiel von Pellagra und wird darin von Hrn. Brierre de Boismont bestätigt, welcher die Pellagra in Italien beobachtet, und darüber eine sehr gute Arbeit veröffentlicht hat.

In der Nacht vom 20. zum 21. bekommt die Kranke einen lebhaften Schmerz in der Herzgegend, das Athmen wird schwierig, angreifend; der Schlaf von kurzer Dauer wird oft von Schmerzen unterbrochen. Verordnet: Schröpfköpfe auf die Herzgegend.

Am 21.: Die Kranke ist sehr aufgeregt; der Puls ist klein und schnell, die Athmung kurz und häufig. Die Herzschläge sind regelmässig und mit einem ziemlich rohen Reibungsge-

räusche begleitet. Verordnet: Blasenpflaster auf die Herzgegend, Senftteige und Diät.

Am 22.: Die Nacht ist schlecht gewesen; die Kranke hat 2 Mal hinter einander eine kleine Menge Galle erbrochen. Die Aufregung ist sehr auffallend; das Antlitz ist sehr bleich und verändert; der Puls kaum fühlbar und sehr häufig, die Athmung kurz, aber mit keinem abnormen Geräusche begleitet. Die Resonanz der Brust ist gut; das Reibungsgeräusch am Herzen wird nicht mehr bemerkt; die Herzschläge sind dumpf; die Zunge ist trocken weisslich; der Bauch ist nicht schmerzhaft; die Diarrhoe hat etwas nachgelassen. Verordnet: ein 2tes Blasenpflaster unter der linken Brust.

Am 23.: Die Kranke hat etwas delirirt während der Nacht; am Morgen darauf erscheint sie erschöpft und spricht kaum auf die an sie gerichteten Fragen. Die Athmung ist immer noch flach und schwierig; die Herzschläge sind dumpf, der Puls nicht fühlbar. Mehrere Ohnmachten seit gestern. Die Hände sind kalt, die Lippen bläulich, der Tod ist im Anzuge. Tag und Nacht wechseln schreckliche Anfälle von Dyspnoe mit grosser Aufregung. Es wird etwas Aether verordnet.

Am 24.: Die Symptome vom vorigen Tage steigern sich noch. Gegen 1 Uhr Mittags stirbt die Kranke.

Leichenschau 43 Stunden nach dem Tode: Geringe Leichenstarre; die Veränderungen, welche die Haut zeigt, sind noch fast wie vor dem Tode. Die Epidermis verändert und verdickt, die Hautpapillen sind entwickelter, als auf den benachbarten gesunden Hautstellen.

Die Meningen des Gehirns und Rückenmarks sind normal beschaffen; eben so das grosse und kleine Gehirn. Etwas Serum in den Ventrikeln; das verlängerte Mark ist gesund. Das Rückenmark hingegen erscheint oberhalb der Lumbarauftreibung etwas dünner als gewöhnlich; auch scheint es von etwas derberer Konsistenz zu sein. Seine Farbe ist nicht verändert.

Die Lungen sind krepitirend und erscheinen gesund; die Bronchen sind roth und mit Bronchialschleim angefüllt. Der Herzbeutel enthält ungefähr 120 Grammen blutigen Serums, in dem fibrinöse Flocken schwimmen. Auf keinem Blatte des Herzbeutels sieht man eine Pseudomembran. Das Herz ist auffallend hypertrophisch. Die linken Aurikulo-Ventrikularklappen sind unregelmässig, verdickt und zeigen Spuren früherer Veränderungen. In den Herzhöhlen keine Blutklumpen.

Der Magen ist klein; seine Schleimhaut erweicht und längs der grossen Krümmung bis zum Pylorus geröthet. Der grosse Blindsack des Magens ist normal. Die Schleimhaut des Dünndarms hat eine röthlich gelbe Farbe und ist vom Pylorus bis zum Blinddarme fast in gleichem und gewissem Grade

erweicht. In der Gegend des Blinddarms bemerkt man kleine, etwa 2 Linien durchmessende Geschwüre. Der Dickdarm ist gesund. Die Leber, von normalem Umfange, ist nicht injizirt, wie es sonst bei Herzübeln der Fall zu sein pflegt. Die etwas vergrösserte Milz, von gewöhnlicher Konsistenz, erscheint normal. Nieren, Ureteren, Blase, Uterus und Ovarien gesund.

Die Nerven der Hände und der Oberschenkel zeigen nichts Besonderes. —

Ueber die syphilitischen Geschwüre der Zunge, ein klinischer Vortrag von W. Lawrence im St. Bartholomäus-Hospital in London, mitgetheilt von William Benningson.

„An der Zunge, m. H., kommen bekanntlich Geschwüre der verschiedensten Art vor, die bisweilen oberflächlich sind, bisweilen sehr tief gehen, bisweilen nur mit Verdickung der Schleimhaut begleitet sind, bisweilen aber auch mit Verhärtung der ganzen Substanz des Organs. Diese Geschwüre sind verschiedener Natur; die bösartigsten sind die syphilitischen und die krebsartigen. Dass die Diagnose von der grössten Wichtigkeit hier ist, sieht jeder ein, denn die Diagnose begründet die Behandlung. Ist erst die Natur des Geschwüres richtig erkannt worden, so sind auch damit die Grundsätze für die Behandlung gegeben, denn wenn die Geschwüre für syphilitisch angenommen werden müssen, unterscheidet sich das Verfahren gegen dieselben nicht besonders von dem Verfahren gegen allgemeine Syphilis überhaupt. Im Allgemeinen muss ich sagen, dass Krebsgeschwüre der Zunge sehr selten sind und dass, wenn an diesem Organe bösartige Geschwüre vorkommen, man eher den Verdacht auf Syphilis haben muss als auf Krebs, und dass man auf die Aussagen der Kranken hierbei sich nicht verlassen kann."

„Einige Fälle, die ich Ihnen mittheilen werde, werden dies erläutern."

Erster Fall. „Caroline Brown, 26 Jahre alt, eine Person von guter Konstitution und gutem Befinden, welche vor längerer Zeit in einer Familie als Köchin gedient, dann aber sich verheirathet hat, wurde am 24. März 1845 in das Hospital aufgenommen und zwar wegen einer länglich runden umschriebenen Anschwellung auf der rechten Seite der Zunge, mit einer tiefen geschwürigen Spalte in derselben. Ich erklärte dies Geschwür für syphilitisch; zwar leugnete sie, jemals Syphilis gehabt zu haben, aber sie war vor 3 Jahren wegen eines verdächtigen Ausschlages über den ganzen Kör-

per und zu gleicher Zeit wegen Ulzeration im Rachen im Hospitale gewesen. Sie wurde daselbst 3 Wochen lang behandelt und dann als geheilt entlassen. Mit Ausnahme eines geringen Fieberanfalles blieb sie ganz wohl, bis etwa vor 12 Monaten, als sie ein kleines weisses Knötchen mitten auf der Zunge wahrnahm; dieses Knötchen begann kurz darauf anzuschwellen, es war zugleich sehr schmerzhaft und vergrösserte sich bald so sehr, dass es die Kranke am Sprechen und Schlucken hinderte. Sie wendete sich an einen Arzt in der Nähe und nahm viele Arznei; jedoch ohne allen Nutzen. Dann ging sie als poliklinische Kranke in's Middelsex-Hospital, wurde da an 14 Tage behandelt und verlor die Anschwellung der Zunge ganz. Ungefähr 2 Monate später schwoll die Zunge von Neuem an und Pat. bemerkte kleine Knoten an der rechten Seite derselben; sie wendete sich wieder an einen Arzt aber ohne Nutzen; die Stelle wurde hart und dick und zugleich der Sitz einer tiefen geschwürigen Spalte. Sie wurde darauf in unser Hospital aufgenommen und zwar gerade im 4ten Monat ihrer Schwangerschaft."

„Bei der Untersuchung findet man auf der rechten Seite der Zunge eine umschriebene Anschwellung von eirunder Gestalt, von der Grösse einer Bohne, von röthlicher Farbe, derb und fest, aber nicht so hart wie Skirrhus. Durch die ganze Länge dieser Geschwulst zieht sich ein tiefes, schmales, spaltähnliches Geschwür, mit unregelmässigen, aber nicht umgestülpten Rändern und mit einer nicht schmutzigen Oberfläche. Das Geschwür macht keinen grossen Schmerz und es ist keine Anschwellung der benachbarten Drüsen vorhanden. (Verordnet: ein Alaun-Gurgelwasser zum Ausspülen des Mundes und Halses, milde Abführmittel, Milchdiät.)

Am 1. April: Der Zustand ist noch unverändert. (Verordnet: *Hydrargyr. c. Creta* 2½ Gran 3 Mal täglich. Das Gurgelwasser weiter zu gebrauchen.)

Am 15.: Anschwellung und Verhärtung haben sich bedeutend vermindert und das Geschwür ist im Heilen begriffen. Sie setzt die Behandlung fort bis zum 22. April; jetzt ist die Anschwellung und Verhärtung gänzlich beseitigt und das Geschwür vernarbt. Die Kranke wird als geheilt entlassen."

Zweiter Fall. „Friedrike Mansfield, 19 Jahre alt, hager und blass, von üblem Aussehen, wurde am 13. April mit einem kreisrunden, ausgehöhlten Geschwüre von der Grösse eines Schillings auf der Rückenfläche der Zunge in's Hospital aufgenommen. Das Geschwür hatte eine rothe Farbe, einen erhabenen Rand und eine sehr verhärtete Basis; es ist besonders schmerzhaft beim Kauen. Andere Erscheinungen, welche auf Syphilis deuten, bietet die Kranke nicht dar.

Das Geschwür auf der Zunge begann mit einer Verhär-

tung. Die Kranke leugnet, durchaus jemals in ihrem Leben venerisch gewesen zu sein. Sie hatte weder eine Eruption auf der Haut, noch irgend ein Leiden der Knochen oder der Genitalien. Jedoch hatte sie einige Monate vorher ein Halsleiden gehabt, das nicht durch Erkältung entstanden zu sein scheint; weshalb sie eine Zeit lang als poliklinische Kranke in's Westmünster-Hospital gekommen war. Ich konnte dieses Geschwür nicht für krebsartig halten; ich konnte es aber ebensowenig für ein einfaches Geschwür erklären, und nach einiger Ueberlegung stellte ich die Diagnose auf Syphilis. (Verordnet; *Hydrargyr. c. Creta* 2½ Gran 3 Mal täglich; ferner ½ Unze flüssigen Extrakts einer kräftigen Sarsaparillaabkochung 3 Mal täglich.)

Am 28. April: Das Geschwür hatte ein gesunderes Ansehen bekommen, der Schmerz ist vermindert, der Mund nicht ergriffen. (Dieselbe Arznei.)

Am 12. Mai: Die Härte ist nun gänzlich beseitigt, das Geschwür ist vernarbt, der Mund war vom Merkur etwas ergriffen. Kranke wird als geheilt entlassen."

Dritter Fall. „William Page, 24 Jahre alt, ein kräftiger Landmann, giebt an, dass er vor 4 Jahren Geschwüre an der Vorhaut gehabt hat. Etwa 2 Jahre später bekam er einen schlimmen Hals und verdächtige Flecke auf dem Rumpfe der Gliedmassen. Während der 2 letzten Jahre hatte er 4 Mal Ausfluss aus der Harnröhre. Vor 4 Monaten bemerkte er zuerst einen grossen runden Knoten in der Zunge; dieser Knoten wurde bald geschwürig und hat seitdem bis jetzt an Grösse zugenommen.

Am 21. Mai: Die rechte Seite der Zunge zeigt eine rauhe, geschwürige Fläche von der Grösse eines Schillings mit umgestülptem Rande. Auf dem hintern Theile der Zunge an derselben Seite zeigt die Schleimhaut eine glatte rothe Stelle von der Grösse eines Schillings, frei von Papillen; in der Mitte dieser Stelle sieht man ein tiefes schmutziges Geschwür mit gelbem Belag und harter Umgebung. (Verordnet: *Hydrargyr. c. Creta* 2½ Gran 3 Mal täglich.)

Am 2. Juni: Bis zu diesem Tage ist dies Mittel fortgebraucht worden. Alle Härte ist verschwunden. Die Geschwüre sind fast gänzlich vernarbt und die kleinen noch übrigen Stellen zeigen eine gesunde Granulation. Der Mund ist etwas ergriffen vom Merkur. Der Kranke will nicht länger bleiben, sondern kehrt nach Hause zurück."

Vierter Fall. „J. Smith, ein Drechsler, kam am 17. November 1842 in's Hospital. Etwa 8 Jahre vorher hatte er an Tripper, Phimose und Schanker gelitten, welche äusserlich und innerlich kräftig mit Merkur behandelt worden sind, aber dennoch lange Zeit diesen Mitteln trotzten und endlich erst

unter dem Gebrauch der Sarsaparille sich verloren. Etwa 3 Jahre nach dieser Heilung, bekam er eine Anschwellung der Tibia eines Beines; diese Anschwellung nahm den ganzen Knochen ein und wurde sehr schmerzhaft. Der Kranke nahm keine Arznei; der Schmerz dauerte 2 Jahre, verlor sich dann allmälig und hörte endlich ganz auf, hinterliess jedoch eine unregelmässige Auftreibung des Knochens. Später bildete sich sehr langsam hinten auf der Schulter ein Geschwür und andere Geschwüre erschienen auf verschiedenen Theilen des Körpers. Etwa 4 Wochen vor seiner Aufnahme bekam er eine Anschwellung der Zunge und des Gaumens.

Bei seiner Aufnahme sah man an ihm noch mehrere phagedänische Geschwüre auf den Rändern und der untern Fläche der Zunge, ferner auf dem Zahnfleisch des Oberkiefers rund um den Hals der Zähne; endlich hatte er ein Ekzem des rechten Ohrs. Kranker ist bleich und abgemagert, mit kleinem schwachen Pulse und hat seit mehreren Wochen nicht mehr geschlafen. (Verordnet: Jodkalium 3 Gran 3 Mal täglich in Sarsaparillenabkochung. *Pilulae Saponis cum Opio* beim Schlafengehen; *Aq. phagedaenica* und Kataplasmen auf die Geschwüre. *Linimentum Aeruginis* auf Zunge und Zahnfleisch. Fleischkost und Bier.)

Nach 14 Tagen werden Jodkalium und Sarsaparille weggelassen, und dagegen schwefelsaures Chinin gegeben.

Am 31. Januar 1843: Die Geschwüre am Körper sind alle geheilt; Zunge und Zahnfleisch ganz gut; die Kräfte haben sich vollkommen wieder eingestellt. Der Kranke wird entlassen und ihm empfohlen, sich noch eine Zeit lang täglich im Hospitale zu zeigen."

Fünfter Fall. „Heinrich Lee, 25 Jahre alt, bleich, schwächlich, mit sehr trägem Blutumlauf und schlechtem Appetit. Er giebt an, dass er 2 Jahre vor der Aufnahme an der Vorhaut einen Schanker gehabt, welcher in 3 bis 4 Wochen ohne Behandlung von selbst geheilt sei. Etwa ein Jahr darauf bekam er am linken Knie einen Schmerz, der 3 Monate anhielt; dann bekam er einen eben solchen Schmerz am rechten Knie. Als er sich von diesem erholt hatte, bekam er eine Entzündung des linken Auges, wobei die Bindehaut so anschwoll, dass sie über die Hornhaut hinüberragte. Er wendete sich an eine Augenheilanstalt, wo die Entzündung bald aufgehalten wurde; jedoch blieb die äussere Hälfte der Hornhaut etwas getrübt. Während er noch (etwa 6 Monate vor der Aufnahme) wegen seines Augenleidens in Behandlung war, fühlte er einen Schmerz in der rechten Augenbraue und auf der Spitze der Zunge; die Hoden schwollen ebenfalls an und wurden schmerzhaft. Der Kranke wird am 24. November 1841 aufgenommen.

Man sieht auf der rechten Augenbraue ein Geschwür,

welches etwas über die Umgebung erhaben ist, 1 Zoll lang und ½ Zoll breit und mit einer gelblichen Kruste bedeckt ist; ferner sieht man auf der Zunge an der Spitze derselben ein unregelmässiges, sehr schmerzhaftes phagedänisches Geschwür von der Grösse eines Guldenstücks, wodurch der Kranke am Sprechen gehindert wird. Beide Hoden sind etwas angeschwollen, unregelmässig auf ihrer Oberfläche und steinhart; in beiden kann die Epididymis nicht unterschieden werden. Die Scheidenhaut des linken Hodens ist mit etwas Flüssigkeit gefüllt. Man bemerkt 2 Geschwüre am Hodensacke, eins am untersten Theile desselben, das andere darüber; an letzteres ist die rechte Hode angewachsen. (Verordnet: Jodkalium 5 Gran in Sarsaparillenabkochung 3 Mal täglich. Das Geschwür der Zunge mit einer Auflösung von 4 Gran Höllenstein in einer Unze Wasser zu befeuchten. Auf die Geschwüre des Körpers *Ungt. Hydrargyr. subnitric.* aufzulegen; Milchkost.)

Am 4. Dezember: Die Mittel werden fortgesetzt, nur wird noch auf dem angeschwollenen Hoden jeden Abend Jodkalium-Salbe eingerieben.

Am 20.: Die Geschwüre sehen gesunder aus, aber wollen immer noch nicht vernarben; die Zunge ist weniger schmerzhaft; das Sprechen wird deutlicher; der Kranke kann besser kauen. Die Hoden sind noch so geschwollen wie früher. (Verordnet: die Jodkalium-Salbe ist wegzulassen, eben so das Jodkalium innerlich. Der Kranke bekommt 2½ Gran *Hydrargyr. c. Creta* 3 Mal täglich; ferner Sarsaparillendekokt 2 Unzen 3 Mal täglich. Auf die Hoden ein *Linimentum Hydrargyri.*)

Am 20. Januar 1842: Der Kranke hat einen sehr beträchtlichen Speichelfluss bekommen; die Geschwüre zeigen eine sehr gute Granulation, die Hoden sind weit kleiner und weicher, Appetit besser, der Kranke fühlt sich kräftiger.

Am 2. Februar: Die Geschwüre sind in voller Vernarbung begriffen; die Zunge ist schmerzensfrei und beweglich; die Hoden haben ihre natürliche Grösse wieder und sind weich. Der Mann wird entlassen."

Sechster Fall. „Michael Sulliman, 32 Jahre alt, immer von guter Gesundheit und auch jetzt noch, mit Ausnahme des Zungenleidens, ganz wohl, wurde am 16. September wegen einer Anschwellung links auf dem Rücken der Zunge in's Hospital gebracht. Die angeschwollene Parthie war roth, schmerzhaft und der Sitz zweier geschwüriger Spalten, welche etwa ½ bis ¾ Zoll tief waren, einen grauen Grund hatten und parallel mit der Längenachse der Zunge liefen. Die angeschwollene Stelle war fest und derb, aber nicht von skirrhöser Härte. Links am Winkel des Unterkiefers sass eine angeschwollene Drüse. Da ich über die Natur dieses Zustandes

noch keine entschiedene Ansicht hatte, so verordnete ich 12 Blutegel längs des Randes des Unterkiefers, ausserdem das *Decoctum Sarsaparillae compositum* und Milchkost. Wenige Tage darauf entdeckten wir zufällig ein Geschwür auf der Hand; ausserdem eine grosse unregelmässige frische Narbe auf der Kopfhaut und rund um dieselbe herum mehrere kleine, fast kreisrunde und ziemlich gutartig aussehende Ulzerationen. Auch im Rachen sahen wir eine oberflächliche Ulzeration. Kranker gestand, dass er vor 7 Jahren venerisch gewesen sei, dass er aber seitdem sich nicht wieder angesteckt habe und dass das Geschwür auf der Kopfhaut etwa vor 18 Monaten entstanden sei. Nach Allem diesen, und belehrt von frühern Erfahrungen, konnte ich nunmehr an der syphilitischen Natur des Uebels nicht mehr zweifeln; ich verordnete daher (am 20. September) 2 Gran Kalomel mit ⅓ Gran Opium 2 mal täglich. Der Merkur affizirte bald den Mund, aber die Geschwüre auf der Kopfhaut und auf der Zunge heilten dabei vortrefflich; nur eine, jedoch sehr oberflächliche Längenspalte auf der Zunge blieb von einer der vernarbten tiefen Fissuren zurück. Kranker genas so weit, dass er am 4. Oktober vollkommen geheilt entlassen wurde."

Siebenter Fall. „Mitte Mai wurde ich wegen einer Affektion der Zunge zu einem Herrn gerufen; es war ein junger Mann, 24 Jahre alt. Ich fand rechts auf dem Rücken der Zunge ein tiefes spaltähnliches Geschwür, fast parallel mit der Mitte der Zunge, jedoch so belegen, dass es nur gesehen werden konnte, wenn Kranker die Zunge herausstreckte. Die Spalte hatte wenigstens eine Tiefe von ¼ Zoll, jedoch weder eine verhärtete Basis, noch einen verhärteten Rand. Die Spalte bestand seit 14 Tagen; zugleich war eine oberflächliche Ulzeration auf den Mandeln wahrnehmbar. Der junge Mann, im Uebrigen gesund, hatte 5 Jahre vorher Syphilis gehabt; seitdem hatte er zwar, wie er sagte, Exkoriationen an verschiedenen Stellen des Körpers, aber niemals eine Eruption auf der Haut oder eine Halsaffektion. Vor einem Jahre hatte er einen Tripper. Da ich den Fall für Syphilis hielt, so verordnete ich 2 Gran Kalomel mit ⅓ Gran Opium 3 Mal täglich. Nach 14 Tagen besuchte er mich wieder; die Zunge war so weit gebessert, dass er sie für geheilt hielt. Er hatte die Kalomelpillen ausgesetzt, da der Mund etwas affizirt war. Die Fissur war noch nicht ganz geschlossen; ich empfahl ihm daher, die Pillen noch 14 Tage länger zu gebrauchen."

(Schluss im nächsten Hefte.)

IV. Verhandlungen gelehrter Vereine.

Société de Chirurgie zu Paris.

Aus den Verhandlungen vom Jahre 1845. (Schluss.)

Neues und sicheres Verfahren, in schwierigen Fällen den Katheter einzubringen.

Es ist dieses die unsern Lesern schon bekannte (s. voriges Heft S. 151) Mittheilung von Hrn. Maisonneuve. — Es erhebt sich darüber eine Debatte.

Hr. Marjolin: Das ganze Verfahren des Hrn. Maisonneuve hat nichts Neues. Bei Lichte besehen, ist es nichts weiter, als dass statt einer feinen Kerze, womit man sonst versucht hat, über das dem Katheterismus entgegenstehende Hinderniss hinauszukommen, eine Sonde genommen wird. Für denselben Zweck habe übrigens schon vor 20 Jahren sein Vater Bougie-Sonden oder mit andern Worten hohle Sonden verfertigen lassen, welche wie die Kerzen sich endigen und sich anschmiegen. Mittelst dieser Instrumente habe er ganz denselben Zweck erreichen können, jedoch auch auf einfachere Weise, da er nur einer einmaligen Einführung bedürfe. Uebrigens habe er das angeblich neue Verfahren des Hrn. Maisonneuve schon vor einigen Jahren von Hrn. Laugier anwenden sehen und wenn dieser Praktiker demselben entsagt hat, so geschah es nur deshalb, weil er gefunden, dass, wenn er mit der Sonde bis zur verengerten Stelle der Harnröhre gelangt ist, dieselbe, weil sie nicht abgerundet werden kann, die Schleimhaut kratzt und verwundet. Es sei zu bedauern, dass Hr. Laugier gerade abwesend sei.“

Hr. Chassaignac: „Auch ich sehe nichts Neues in dem Verfahren. Viele Chirurgen pflegen bei Verengerungen der Harnröhre erst einen feinen, unten abgerundeten, steifen Leitungsdrath einzuführen, um dann eine an beiden Enden offene Sonde hinüberzuschieben.“

Hr. Nelaton sagt, „er gebe zu, dass die als neu angegebene Methode, zu katheterisiren, in den Fällen Vortheil haben möge, wo der Kanal frei ist und dass für diese Fälle Hr. Maisonneuve wohl der Erste sein möge, der es hier vorschlägt; aber in Fällen von Verengerung müsse er für Hrn. Beniqué (s. voriges Heft dieses Archivs S. 139 u. 159) die Priorität vindiziren; er selbst habe vor 3 Jahren, als er noch

im Bicêtre im Dienste war, auf ähnliche Weise versucht, Katheter einzubringen."

Hr. Guersant: „er sei entgegengesetzter Ansicht; für die einfachen Fälle, in denen die Harnröhre frei ist, halte er die Maisonneuve'sche Methode nicht für passend oder nothwendig; in solchen Fällen gebe er dicken Sonden den Vorzug, die ihm in den Fällen, wo eine Verdickung der Prostata das Hinderniss bildet, am meisten geleistet haben und im Bicêtre gehören von 4 Fällen von Harnverhaltung immer 3 in diese Kategorie. Obwohl die biegsamen, weichen Sonden auch gewöhnlich in die Blase gelangen, so könne er doch auch in dem Maisonneuve'schen Verfahren hier keinen Nachtheil sehen."

Hr. Malgaigne, der nun das Wort nimmt, sagt, „er müsse sich freuen, dass es über diesen Gegenstand zur Diskussion gekommen, denn hat der Vorschlag des Hrn. Maisonneuve wirklichen Werth, so müsse die Gesellschaft ihn anerkennen; wenn nicht, müsse sie ihn verwerfen. Er seinerseits finde in diesem Vorschlage und in dem Verfahren des Hrn. Amussat, das er in seinem Handbuche der operativen Chirurgie beschrieben, eine grosse Aehnlichkeit, aber weder die eine, noch die andere Methode scheinen ihm vollständig geeignet, alle Hindernisse zu überwinden, welche dem Katheterismus der Harnröhre sich entgegenstellen. Hat Hr. Maisonneuve, wie er angiebt, mit seinem Verfahren sehr befriedigende Resultate erlangt, so ist der Grund offenbar der, dass er nur im Bicêtre operirt hat, und zwar an Greisen, wo 9 Mal von 10 eine Verdickung und Anschwellung der Prostata der Grund der Harnverhaltung ist."

Hr. Maisonneuve erwiedert hierauf, „dass er in Bezug auf die Prioritätsfrage gar nicht zu streiten gesonnen sei, obwohl seiner Ansicht nach zwischen seinem Verfahren und dem des Hrn. Beniqué und Amussat ein Unterschied sei. Nur in Bezug auf den Nutzen müsse er wiederholen, dass, seitdem er den Katheterismus so vollziehe, wie er ihn beschrieben, er auf kein ernstes Hinderniss gestossen sei und keinen übeln Zufall habe folgen sehen und zwar nicht nur in seinen Händen, sondern auch in den Händen der im Bicêtre befindlichen Eleven, welche jetzt überall dieses Verfahren anwenden."

Hr. Lenoir, der die Debatte zusammenzufassen sucht, zeigt, dass, was die Prioritätsfrage betrifft, diese nicht zu Gunsten des Hrn. Maisonneuve ausfallen könne, da zwischen dem Verfahren desselben und dem des Hrn. Amussat kein anderer Unterschied ist, als dass die feine Leitungssonde bei Ersterem von Kautschuk, bei Letzterem von Silberdrath ist. — Was aber den Nutzen betrifft, so sind, sagt der Redner, alle

Fälle, in denen der Katheterismus vollzogen werden muss, in 2 Klassen zu bringen. 1) Fälle, in denen Verengerung der Harnröhre da ist; hat man hier eine Kerze durch die verengerte Stelle hindurch bis in die Blase gebracht, so ist nicht zu begreifen, warum nun statt dieser Kerze eine hohle Sonde hineingequält werden soll. Zeigt nicht die Erfahrung jedes Tages, dass der Kranke neben der eingeführten Kerze seinen Urin lässt? Und ist die Kerze, die man eingebracht hat, sehr fein gewesen, so weiss man, dass man sie nur einige Stunden, höchstens einen Tag liegen zu lassen braucht, um mit Leichtigkeit eine dickere Kerze einführen zu können. 2) Fälle, wo die Harnröhre in ihrer ganzen Ausdehnnng frei und selbst wo auch nur Anschwellung der Prostata vorhanden ist. Hier wird es sogar meistens noch schwieriger sein, eine feine Kerze einzuführen, als eine dickere Sonde, denn die Spitze jener Kerze wird sich in die Vertiefungen und Winkel der Harnröhre verfangen und eine ungeschickte Hand wird mit ihr weit leichter einen falschen Weg bilden oder wenigstens Verletzungen der Schleimhaut bewirken, als mit einer Sonde. Demnach, schliesst der Redner, ist im erstern Falle die Einführung einer Sonde, statt einer Kerze unnütz, und im zweiten Falle ist die vorgängige Einführung einer feinen Kerze schwieriger und gefährlicher, als die Einführung einer dicken Sonde.

Endlich zu dem Verfahren selbst gelangend, fragt der Redner, ob eine feine Kerze von Kautschuk einen hinreichenden Widerstand gewähren kann, um einer Sonde als Leiter zu dienen. Man müsse daran zweifeln, sagt er, wenn man sich daran erinnert, welche Kraft man anwenden muss, um nach Amussat über seinen leitenden Drath eine Sonde hinübergleiten zu lassen und durch eine Verengerung durchzuführen. Zwar meint Hr. Maisonneuve, dass man die Leitungskerze gespannt halten muss, indem man an dem Seidenfaden zieht, womit sie aussen endigt. Allein wenn man, um diese Kerze gespannt zu erhalten, an ihr selbst ziehen muss, so wird man sehr leicht sie aus der Harnröhre oder wenigstens aus der Verengerung herausziehen. Amussat's Leitungsdrath hat vor der elastischen Kerze des Hrn. Maisonneuve den Vortheil, ohne Weiteres im Innern des Hindernisses erhalten werden zu können, denn sie ist um die Hälfte länger als die biegsame Sonde, welche man über sie hinüberschiebt, und gewährt überall einen hinreichenden Widerstand. Der Redner glaubt daher ebenfalls, dass das hier neu angegebene Verfahren nur in den Fällen von Harnverhaltung von Nutzen sein könne, in denen eine Anschwellung der Prostata die Ursache ist; allein Jedermann weiss, dass in solchen Fällen man auch eine elastische Sonde ohne allen Leitungsdrath

mit eben solcher Leichtigkeit einführen könne, mit der man eine feine Kerze einführt. Uebrigens müsse er auch selbst eine biegsame Sonde von Kautschuk verwerfen, die man auf die Weise dargestellt hat, dass man einen Kautschukkatheter an seinem untern Ende abschneidet, weil dadurch ein Rand erzeugt wird, der die Schleimhaut kratzt und niemals durch eine etwas enge Striktur durchgehen wird; es müsste daran doch wenigstens geglättet und abgerundet sein.

Einimpfung der Syphilis vom Menschen auf Thiere.

Hr. Cullerier liest über diesen Gegenstand einen Aufsatz vor. Er erinnert zuvörderst an die Bemerkungen, welche er in derjenigen Sitzung machte, in der Hr. Auzias einen Affen vorzeigte, an welchem er auf das Antlitz durch Einimpfung von Schankereiter Geschwüre hervorgerufen hatte. Das Aussehen dieser Geschwüre war wenigstens für Hrn. C. nicht von der Art, dass man daran den wahren Schanker erkennen konnte und aus der Art und Weise, wie sie gebildet und erhalten worden sind, müssten sie allerdings einen eigenthümlichen Charakter erlangen; indessen waren es nichts weiter als geschwürig gewordene Wunden, die sich von den Geschwüren, welche durch zufällige oder künstliche Uebertragung des Schankergiftes erzeugt werden, bedeutend unterschieden. Er hält es für eine durch nichts gerechtfertigte Hypothese, dass die Haut der Thiere eine geringere Empfindlichkeit habe, als die des Menschen, und die nach Hrn. Auzias behufs der Einimpfung einen weit höheren Grad örtlicher Reizung nothwendig mache. Er theilt darauf die Resultate derjenigen Einimpfungen mit, welche er selbst an verschiedenen Thieren versucht hat, und er schildert ganz speziell die Charaktere, welche von einem Tage zum andern die Wunden dargeboten haben. Trotz der grössten Vorsichtsmaassregeln, damit die Thiere sich die Stellen weder belecken, noch sich kratzen oder reiben können, und trotzdem, dass die Wunden theils durch tiefen Einstich, theils durch Ausschneidung gemacht und wie Hr. Auzias es will, sorgfältig gereizt worden sind, trotz dessen endlich, dass zur Einimpfung kein anderer Eiter, als ächter, kräftiger Schankereiter genommen worden ist, vermochte er doch weder eine Pustel, noch in der That ein wirkliches Geschwür hervorzurufen. Er hat auch vergleichende Versuche mit nicht virulentem Eiter gemacht; er hat selbst Wunden bewirkt, in die er Nichts hineingebracht, sondern sie nur eben so gereizt hat wie die andern geimpften Wunden und er hat bei Allen ganz genau dasselbe Resultat erlangt. Darauf hat er Hrn. Auzias gebeten, unter seinen

Augen neue Versuche anzustellen; es wurden auch in der That einige an Hunden und Affen, die C. übernahm, gemacht, aber kein Resultat wurde erlangt. Hr. C. kommt nun noch einmal auf den Affen zurück, dessen Haut von Hrn. Auzias der Gesellschaft gezeigt worden ist, und er leugnet, dass die daran bemerkten Flecke auch nur die geringste Aehnlichkeit mit *Roseola syphilitica* hatten. Der Affe ist übrigens an Lungentuberkeln gestorben, wovon Hr. C. sich selbst überzeugt hat. Er schliesst seinen Aufsatz mit der Erinnerung, dass seit Hunter Mehrere versucht haben, das venerische Gift von Menschen auf Thiere zu übertragen, dass aber diese Versuche immer fruchtlos gewesen sind.

Auf die Frage eines Anwesenden, ob zur Ermittelung der Virulenz des Schankereiters es keinen andern Weg gebe, als am Kranken selbst eine Einimpfung vorzunehmen, erwiedert Hr. C., dass man allerdings keinen andern Weg habe, da bei Thieren die Einimpfung nicht gelingt und da man auf andere Menschen wohl nicht das Recht hat, Schanker zu übertragen. Uebrigens ist die Einimpfung des Schankergifts am Körper des Kranken selbst ohne allen Nachtheil; man habe diese Einimpfungen unzählige Mal vorgenommen, aber durchaus keinen Schaden davon gesehen.

Blasen-Scheidenfistel, über die Operation derselben.

Nachdem Hr. Berard das Operationsverfahren und den Erfolg desselben geschildert hat, wovon wir bereits im vorigen Hefte unseres Archivs S. 193. unsern Lesern Kenntniss gegeben haben, erhebt sich eine Diskussion, aus der wir das Wesentliche mittheilen wollen. Hr. Malgaigne hält, nach dem vorgelegten Präparat zu urtheilen, die von Hrn. Berard gebildete Schleimhautbrücke für durchaus unzulänglich, da sie das Loch durchaus nicht verstopfe. Hr. Lenoir bemerkt, dass er seit 5 Jahren 2 Mal die Blasenscheidenfistel mit folgendem einfachem Apparate behandelt habe. Er bediene sich nämlich zweier hölzerner etwas gekrümmter Röhrchen; eins dieser Röhrchen führt er in die vorher etwas erweiterte Harnröhre ein; das andere, etwas grösser, ist für die Scheide bestimmt. Sind diese beiden Röhrchen eingeführt, so werden sie mittelst eines Schraubengewindes, das sich an ihrem freien Ende befindet, einander genähert. In einem Falle hat Hr. L. vor der Anlegung dieses Apparats den Fisteleingang in die Scheide mit dem Glüheisen kauterisirt und in einem andern Falle hat er sich darauf beschränkt, mittelst eines in Kantharidentinktur eingetauchten Scharpiebäuschchens, das er 12

Stunden auf der Stelle liegen liess, eine Entzündung hervorzurufen sucht. Obgleich in diesen beiden Fällen die Fistelränder mehrere Tage mit einander in Kontakt waren, und obgleich der Urin während dieser Zeit nicht durch die Scheidenmündung ausfloss, so haben doch die beiden Kranken nur wenig Vortheil dadurch erlangt. Eine der beiden Kranken konnte ihren Urin zurückhalten, wenn sie auf dem Rücken lag. Hr. Lenoir findet den Grund des Misslingens der meisten Operationen gegen das hier in Rede stehende Uebel darin, dass die Tasche, welche sich durch die Fistel mittelst der Scheide bildet, sich unterhalb der Harnröhre befindet und dass folglich der Urin aufwärts steigen müsste, um in die Harnröhre zu gelangen. Von dieser Idee ausgehend, habe er sich gefragt, ob es nicht von Nutzen sein würde, vom Damme aus eine Oeffnung in die Blase zu machen, um dem Urin hier einen Abfluss zu verschaffen, worauf gewiss die alsdann höher liegende Blasenscheidenfistel von selbst heilen würde. Freilich wäre dieses ein Gewaltmittel, und es bleibe demnach immer noch die Obliteration der Vagina selbst das einzig sichere Mittel.

Auf die Einwendung Einiger, dass die alsdann durch die geschlossene Vagina gebildete Nebentasche der Blase nicht nur den Urin in sich stagniren lassen und zu Steinablagerungen Anlass geben werde und dass ausserdem der Abgang der Katamenien vermindert wird, bemerkt Hr. Vidal, dass von einer Frau, wo die Vagina auf diese Weise wegen einer Blasenscheidenfistel geschlossen worden war, der Urin immer bis auf den letzten Rest entleert wurde und dass bei ihr sich keine Steine bildeten; dass ferner bei einer andern auf diese Weise Operirten die Katamenien durch die Harnröhre ausflossen.

Ueber Hodenkrebs und dessen Diagnose.

Hr. Chassaignac zeigt einen krebsartigen Hoden, den er etwa 20 Tage vorher einem 52 Jahre alten Manne exstirpirt hatte. Die Masse, welche der Hode bildet, ist bemerkenswerth durch seine ovale Form, durch die vollständige Gleichartigkeit aller seiner Theile, durch das Fehlen jeder Spur von der normalen Hodensubstanz im Innern, durch ihre Resistenz und durch ihren Mangel an Adhäsion an die Haut, — Umstände, welche, wenn man die geringe Schwere der Masse noch mit in Anschlag bringt, dem Hodensacke an der Seite fast ganz das Ansehen einer Hydrokele gaben. Im Uebrigen fühlte man nirgends im Strange eine Härte. — Hr. Ch. hielt es indessen für klug, nachdem Alles zur Operation vorbereitet war, vorher, ehe er dazu schritt, versuchsweise ein Bi-

sturi tief in die kranke Seite des Hodensacks einzusenken, und da dieser explorative Einstich nur etwas rothes Blut gab, so ging er ohne Weiteres an die Ausschneidung des Hodens, was sehr leicht geschah, da, wie gesagt, die Hoden nirgends angewachsen waren. Indessen trat plötzlich ein Umstand ein, der ihn mitten in der Operation stutzig machte. Als er nämlich zu dem Akte schritt, den Samenstrang zu isoliren, um ihn durch eine Ligatur zu umfassen, fand er ihn wider Erwarten entartet. „Obwohl ich,“ sagte er, „vor der Operation mich überzeugt zu haben glaubte, dass der Strang nicht krank sei, fand ich ihn jetzt vier Mal so dick, als im normalen Zustande. Drückte ich darauf, so erschien er nachgiebig und drängte ich ihn mit den Fingern von unten nach oben, so schien er sich zu verkleinern, aber er nahm sogleich seinen frühern Umfang wieder an, sobald der Druck nachliess. Beruhete dieses auf einer bis zum Tumor hinabsteigenden Verlängerung des Bauchfells, die etwa eine Hernie in sich schloss? Dieses war der Gedanke, der sich mir zuerst aufdrängte, und ich konnte nun nicht daran denken, die vom Samenstrang gebildete Masse zu unterbinden, aus Furcht, einen Zipfel des Bauchfells mit in die Ligatur zu bringen, was offenbar die übelsten Folgen herbeigeführt haben würde. Da ich indessen mich doch entscheiden musste, so machte ich einen kleinen Einschnitt auf der vorderen Parthie des Stranges, um zu ermitteln, was denn eigentlich in der Masse enthalten sei. So wie der Einschnitt geschehen war, trat ein Bündel gewundener Venen mir entgegen, mit einem Worte, es war eine Varikokele. Jetzt unterband ich ohne Weiteres die ganze Masse und schnitt sie unter der Ligatur durch. Die Vernarbung ging ihren ruhigen Gang und wurde durch nichts gestört.“

Hr. Ch. macht auf die Verbindung von Varikokele und Sarkokele aufmerksam und auf die Schwierigkeiten, die daraus für Diagnose und Behandlung entspringen können. Diese Komplikation findet man nirgends in den Handbüchern berührt. Die differentielle Diagnose zwischen einer Hernie und einer Varikokele wird ganz besonders durch das von Cooper angegebene Zeichen begründet, welches darin besteht, dass man den zweifelhaften Tumor, während der Kranke in liegender Stellung sich befindet, zurückbringt, dann den Finger auf den Bauchring setzt und den Kranken aufstehen lässt. Erzeugt der Tumor sogleich sich wieder, so ist es eine Varikokele, weil der auf den Bauchring gestellte Finger der Wiedererzeugung der Hernie entgegen ist, dagegen die Wiederanschwellung der Venen nicht verhindern kann. „Es ist leicht begreiflich,“ sagt Hr. Ch., „warum ich in dem vorerwähnten Falle diese Probe nicht machen konnte. Das Gefühl,

das sonst varíköse Venen dem tastenden Finger gewähren, war hier nur sehr undeutlich, was, wie ich glaube, der geringen Dicke der Venenwände beizumessen ist, mag nun diese geringe Verdickung darauf beruhen, dass die Varikositäten noch nicht alt sind, oder darauf, dass, wenn Varikokele mit Sarkokele verbunden ist, in den Venen ein anderes, uns noch unbekanntes Verhältniss obwaltet,

Hr. Vidal sagt, er kenne noch ein viel besseres und einfacheres Zeichen, als das Cooper'sche, eine Hernie von einer Varikokele zu unterscheiden. Dieses Mittel besteht darin, mittelst umgelegter Tücher den Hodensack zu erwärmen, um mehr Blut in denselben hineinzulocken, wodurch die varikösen Venen des Stranges mehr anschwellen und deutlicher werden. Er muss bemerken, dass dieses diagnostische Mittel dann noch anwendbar ist, wenn die Hernie auch angewachsen ist, was vom Cooper'schen Verfahren sich nicht sagen lässt.

Darauf erwiedert aber Hr. Malgaigne, dass, da eine nicht reduzirbare Hernie sich nicht durch Druck wegbringen lässt, mit ihr also eine Varikokele auch nicht verwechselt werden kann; übrigens gewähre auch der Hals einer Hernie dem Finger ein ganz anderes Gefühl, als der Hals einer Varikokele.

Ihm entgegnet Hr. Vidal, dass dieses Alles wohl von gewöhnlichen Fällen von Varikokele gelten möge; indessen gebe es Ausnahmsfälle; nämlich Varikokelen, wo die Venen mit Klumpen angefüllt sind und verdickte Wände haben. Hier lassen sich die Venen durch Zurückdrücken auch nicht verkleinern oder entleeren und es kommen hier Fälle vor, wo zwischen einer nicht-reduzirbaren Epiplokele und einer alten Varikokele die Diagnose sehr schwierig ist. Durch Erwärmung des Hodensacks aber füllt man die Venen mehr mit Blut an und man erkennt sie dann leichter.

Ueber die Elephantiasis der Vorhaut.

Hr. Lenoir zeigt ein anatomisches Präparat vor, welches er dadurch erlangte, dass er an einem 30 Jahre alten Manne wegen einer Elephantiasis der Vorhaut eine Operation vornehmen musste. Er glaubt der Krankheit keinen andern Namen geben zu können, wenigstens, wenn er nach den Untersuchungen, die er über diesen Gegenstand vorgenommen hat, und einigen früher von ihm beobachteten Fällen urtheilen darf. Der Kranke hatte vor einigen Jahren einen Schanker an der Vorhaut gehabt. Nach und nach von Hrn. Ricord und Lagneau wegen verschiedener sekundärer venerischer Zu-

stände und dann auch wegen dieser Anschwellung der Vorhaut behandelt, konnte er von dieser letztern Krankheit niemals ganz geheilt werden, trotzdem dass er die verschiedensten und kräftigsten Mittel von diesen beiden geschickten Praktikern gebraucht hat. Auch alle örtlichen Mittel sind angewendet worden, selbst die Beschneidung. Der Kranke, der die Unwirksamkeit aller dieser Mittel erkannte und zu heirathen Lust hatte und heirathen wollte, wendete sich an Hrn. Lenoir mit der Bitte, ihn durch eine Operation dazu in den Stand zu setzen. Hr. L. verfuhr auf folgende Weise: Um die ganze erkrankte Masse, die wohl die Grösse einer kleinen Pomeranze hatte, zu entfernen, musste man die Haut bis zur Wurzel des Penis abtragen. Zu diesem Zwecke wurde um das Glied herum ein kreisförmiger Einschnitt durch die Haut gemacht; von diesem Schnitte aus führte man einen zweiten um die kranken Theile in ihrer ganzen Länge herum, so dass nun alles Krankhafte von den beiden Einschnitten umgeben war. Nun wurde die Haut mit der krankhaften Masse abgetragen; man musste sich jedoch der Scheere bedienen, um dies zu bewerkstelligen. Dann wurden einige Suturen angelegt, um die Schnittränder einander zu nähern; hierauf wurde unaufhörlich Kälte angewendet; kein übler Zufall stellte sich ein. —

Hr. Robert ist der Meinung, dass der Name Elephantiasis hier gar nicht herpasse; Anschwellungen dieser Art sind in Folge des Trippers bei Männern und Frauen gar nichts Seltenes. Bei Frauen habe er mehrmals die kleinen Schamlefzen verhärtet und sie eine Art Hernie zwischen den grossen Schamlefzen bilden gesehen und mit Anschwellungen in Verbindung, welche, nachdem die gewöhnlichen Mittel nicht mehr ausreichten, nothwendigerweise durch eine Operation entfernt werden mussten.

Hr. Laugier hat einen solchen Fall in seinem Hospitale beobachtet; es war dieses eine Frau, welche an komplizirter Syphilis leidend, eine solche chronische Anschwellung der Klitoris hatte, dass die Geschwulst so gross wie eine kleine Birn war. Diese Frau ist aber nicht operirt worden.

Hr. Vidal meint, dass keineswegs, wie Hr. Robert glaubt, diese Anschwellungen der Vorhaut eine Folge gewöhnlichen Trippers sei; er hat sie mehrmals beim Manne nach stattgehabter Posthitis und als Folge der Entzündung der Lymphgefässe beobachtet. Bei dieser letzten Entzündung erkennt man sehr deutlich den Verlauf der Lymphgefässe auf der Rückseite des Penis. Setzt man gleich im Anfange hierher Blutegel, so verhindert man dadurch eine chronische Anschwellung der Vorhaut. Beim Weibe ist die Entzündung der Lymphgefässe wegen ihres anatomischen Verlaufs in den Ge-

schlechtstheilen schwieriger zu erkennen und daher auch die chronischen Anschwellungen schwerer zu erklären.

Hr. Huguier bemerkt, dass er mehrmals im Hospitale St. Louis Gelegenheit gehabt, die Haut von Menschen, die an Elephantiasis gelitten, zu untersuchen; er hat immer gefunden, dass die Hautdecken verhärtet und knollig waren und der Speckschwarte glichen. In der von Hrn. Lenoir vorgelegten Masse könne er alles dies nicht erblicken, denn die Masse ist beweglich und weich, und er glaube daher nicht, dass der Ausdruck Elephantiasis hier gerechtfertigt sei. Auch könne er Hrn. Vidal nicht beistimmen, dass die von ihm im Hospital der Venerischen beobachtete Hypertrophie der kleinen Schamlefzen immer nichts anderes sei, als die Folge einer chronischen Entzündung der Lymphgefässe. Allerdings habe er sehr oft Anschwellungen der kleinen Schamlefzen mit Anschwellen der Leistendrüsen zusammen gesehen; aber er glaubt, dass in diesen Fällen wie in vielen andern die Anschwellung der kleinen Schamlefzen mehr von einem mechanischen, durch Entzündung der umgebenden Texturen bewirkten Hindernisse in der Zirkulation der Lymphgefässe erzeugt worden, als durch Entzündung dieser Gefässe selbst.

Hr. Cullerier unterstützt die Ansicht des Hrn. Vidal insofern, als er zugiebt, dass man bei Frauen die entzündeten Lymphgefässe nicht so erkennen und verfolgen könne. Er gedenkt bei dieser Gelegenheit eines Falles, den er jetzt behandelt und der ihm viel zu schaffen macht; der Kranke hat nämlich eine sehr bedeutende Anschwellung des Penis und zugleich eine sehr bedeutende Anschwellung in beiden Leistengegenden, ohne dass sich auffinden lässt, wo die Krankheit begonnen und was die Ursache der Krankheit gewesen, da sonst Nichts an dem Kranken zu entdecken ist.

Hr. Chassaignac fragt, ob der Kranke des Hrn. Lenoir nicht in den Kolonieen geboren sei oder sich nicht wenigstens eine Zeit lang da aufgehalten habe. Er erinnert daran, dass der junge Mann, der im vorigen Jahre wegen Elephantiasis des Hodensacks von Hrn. Lenoir operirt worden, eine lange Zeit auf den Antillen gelebt hat, und besonders auf Guadeloupe. Die Benennung Barbedoeskrankheit, welche die Engländer einer ungewöhnlichen Vergrösserung und Verdikkung der Haut des Hodensacks sowohl als der Haut der Beine beigelegt haben, bezeugt den Einfluss der Lokalität auf die Entstehung dieser Krankheit. Uebrigens habe man sich über den Streit, der eben entstanden ist, gar nicht zu wundern, denn die Autoren haben unter den Namen Elephantiasis sehr verschiedene Krankheiten begriffen. Im vorigen Jahre konnte er im Necker-Hospitale, während er Lenoir ersetzte, zwei ganz verschiedene Arten von Elephantiasis beobachten. Der eine

Fall betraf den schon erwähnten jungen Mann; er hatte eine Vergrösserung und Verdickung des Hodensacks und der Vorhaut. Der andere Fall betraf einen 55 Jahre alten Mann; bei diesem hatte die Krankheit in der rechten Leistenbeuge begonnen, sich auf das rechte Bein erstreckt, war dann auf die Bauchwandungen übergegangen, hatte sich bis zur Achselgrube ausgedehnt und endlich den Tod herbeigeführt. Die krankhafte Veränderung begann immer mit Bildung kleiner, sehr harter, zugespitzter Knoten, welche in der Haut selbst sassen, keine Farbenveränderungen zeigten und sich anfühlten wie fremde Körper in der Haut. Dann vergrösserten sich diese Knoten, wurden platt, verbanden sich mit den zunächst gelegenen Knoten und bildeten eine Art dicker Borke. Einige Wochen vor dem Tode bildete sich in den zuerst ergriffenen Parthieen eine Ulzeration, die alle Charaktere eines Markschwammes darbot.

Auf den Zweifel eines Anwesenden, ob es in dem Falle von Lenoir Elephantiasis gewesen war, bemerkt dieser: er wisse der Krankheit keinen andern Namen zu geben; es sei nicht Oedem gewesen, auch nicht Entzündung der Lymphgefässe, sondern eine wirkliche Hypertrophie der Kutis und der subkutanen Zellgewebsschicht, die mit der Haut zusammen eine einzige speckartige Masse gebildet hat, in der man von der eigenthümlichen Textur der Haut und des Zellgewebes nichts mehr unterscheiden kann.

Société médicale du Temple zu Paris.

Verhandlungen während des Jahres 1845.

Ueber Behandlung des Trippers durch konzentrirte Höllensteineinspritzungen.

Die Einspritzungen konzentrirter Auflösungen des Höllensteins gegen den Tripper ist keineswegs eine neue Methode, aber es gebührt Hrn. Debeney das Verdienst, die Frage von Neuem angeregt und das Verfahren motivirt zu haben. Wir werden noch öfter auf diesen Gegenstand zurückkommen, wollen einstweilen unsern Lesern nur einen Abriss von der Diskussion geben, welche sich darüber im Schoosse der obengenannten Gesellschaft, die die tüchtigsten Praktiker von Paris unter ihren Mitgliedern zählt, erhoben hat. „Ich habe, sagt Hr. Bonnafont, das Verfahren des Hrn. Debeney in allen Stadien des Trippers, sowohl im Anfange der Entzündung, als nach-

dem er 10—12 Tage bestanden hat, selbst gegen den chronischen Tripper versucht und zwar an 15 Kranken von den verschiedensten Konstitutionen. Folgendes sind die Resultate, die ich erlangt habe: Im Anfange hat die Einspritzung einer sehr konzentrirten Auflösung einen sehr lebhaften Schmerz bewirkt, der mit Turgeszenz des Penis und mit Blutung begleitet war; dann stand der Ausfluss still, erschien aber 5 bis 6 Tage darauf mit derselben Kraft wieder. War der Tripper 10 bis 12 Tage alt, so bewirkten die Einspritzungen dieselben Symptome, ja sogar Orchitis. Endlich, was den chronischen Tripper betrifft, so sind von 5 Kranken 2 durch die Einspritzungen geheilt worden, die andern 3 haben aber dieselben Zufälle wiederbekommen, jedoch nicht so heftig. Diese Resultate haben mich bewogen, von dieser Behandlung fernerhin abzustehen. Ich behandele jetzt den Tripper, wie ich es früher immer that, und verschreibe nämlich eine Potion, bestehend aus Kopaivbalsam und Kubeben, wovon ich täglich von jedem etwa 2 Skrupel nehmen lasse; selten dauert hierbei der Tripper länger als 8 Tage; Einspritzungen mache ich gar nicht mehr."

Hr. Toirac: „Ich habe schon vor 15 bis 20 Jahren im Anfange des Trippers Höllensteineinspritzungen angewendet, aber in schwacher Dosis, nämlich 2 Gran auf die Unze und in vielen Fällen hatte ich einen sehr guten Erfolg. Ich habe dieses Verfahren dem Hrn. Velpeau mitgetheilt; er hatte jedoch nicht so guten Erfolg davon; allein die Subjekte, bei denen er es anwendete, hatten den Tripper schon seit 4 bis 5 Tagen. Die Wirkung dieser Einspritzungen wird durch den gleichzeitigen Gebrauch des Kopaivbalsams sehr unterstützt."

Hr. A. Latour: „Ich danke Hrn. Bonnafont, dass er das Verfahren des Hrn. Debeney, welches mit so vielem Geräusch angekündigt worden, unpartheiisch geprüft und beurtheilt hat. Hr. Debeney hatte sich auch auf eine grosse Zahl von Thatsachen gestützt und alle Journale haben sie wiederholt, aber bald beklagten sich mehrere Aerzte über die Nachtheile und üblen Folgen, die öfter eintraten, und ich selbst sah in einem Falle nach der Einspritzung sogleich eine heftige Orchitis entstehen."

Hr. Segalas: „Ich gestehe, dass ich oft den Tripper mit nichts Anderem, als durch Einspritzungen von konzentrirter Höllensteinlösung behandelte und dass ich mich über den Erfolg nicht beklagen kann. Ich verfahre aber auf folgende Weise: ich führe zuerst eine Sonde ein bis zur Blase, dann mache ich sogleich, wie ich sie zurückgezogen habe, die Einspritzung. Die Sonde führt immer etwas Urin mit sich, welche die Einwirkung der eingespritzten Flüssigkeit auf die Wände des Kanals etwas mässigt, und ich vermeide so die Nachtheile

der auf gewöhnliche Weise gemachten Einspritzungen. Bei Blasenkatarrh spritze ich selbst Höllensteinlösung in die Blase ein und auch da erlange ich sehr gute Resultate. Das Mittel hat hier die Wirkung, dass der Urin sogleich aufhört, alkalisch und purulent zu sein und die Schmerzen, welche durch kein anderes Mittel beseitigt werden konnten, verschwinden sogleich.“

Hr. E. Louis erklärt, dass er die konzentrirten Höllensteineinspritzungen in 2 Fällen von Tripper versucht habe. Die Kranken empfanden darauf mehrere Stunden lang einen sehr lebhaften Schmerz, allein keinen so heftigen, dass sie nicht in die Wiederholung der Einspritzungen gewilligt hätten. Uebrigens folgte weder Blutung, noch irgend ein anderer Zufall. Bei dem einen Kranken erschien die Entzündung, die vor der Einspritzung sehr heftig war, nachher geringer; der Ausfluss selbst hörte zwar nach der Einspritzung auf, aber kehrte wieder, wie Hr. Bonnafont gefunden hat, ohne dass die Dauer der Krankheit dadurch im Geringsten abgekürzt wurde.

Hr. Bourriers sagt, dass es allerdings Kranke gebe, bei denen die Höllensteineinspritzungen gegen den Tripper nichts ausrichten, aber diese Fälle sind Ausnahmen. Im Allgemeinen sei dieses Verfahren das beste, das er kenne; es habe ihm nie Nachtheile gebracht oder übele Folgen gehabt.

Hr. Toirac bemerkt, dass, um volle Wirksamkeit zu haben, die Einspritzungen ganz tief gehen und den ganzen Kanal durchlaufen müssen.

Hr. Dubart: Man vermindert den Schmerz, den die Einspritzungen bewirken, sehr, wenn man den Höllenstein mit essigsaurem Blei verbindet und dazu ein süsses Oel nimmt. Er verfährt auf folgende Weise: er verbindet zuerst den gepulverten Höllenstein mit etwas Cerat, und das essigsaure Blei für sich ebenfalls mit etwas Cerat, dann verdünnt er beide Mischungen mit so vielem Süssmandelöl, dass sie flüssig genug zum Einspritzen sind. Diese Einspritzungen, behauptet er, wirken ausgezeichnet und ohne den geringsten Schmerz.

Hr. Bonnafont glaubt, dass die Einspritzungen von Höllenstein vor den Einspritzungen von essigsaurem Blei und schwefelsaurem Zink durchaus nichts voraus haben.

Hr. Segalas: Man fragt bisweilen, ob die Einspritzungen nicht Verengerungen erzeugen. A priori könnte man es vermuthen, da sie als Reizmittel wirken, aber es scheint dem nicht also zu sein. Ich habe viele Kranke gesehen, die Einspritzungen gemacht hatten und doch nicht an Strikturen litten. Einen Menschen kenne ich, der wenigstens, seiner eigenen Rechnung nach, 22 Mal den Tripper gehabt hat; er war damit schon so vertraut, dass er nichts weiter that, als sich

Einspritzungen zu machen; und doch hat er eine Harnröhre, so weit und geräumig, dass er bequem den dicksten Katheter hineinbringen kann.

Neues Instrument, um Einspritzungen mit Sicherheit bis durch die ganze Harnröhre zu führen.

Hr. Deleau legt der Gesellschaft ein Instrument vor, das dazu bestimmt ist, eine Auflösung von Höllenstein oder irgend eine andere Flüssigkeit auf eine sicherere Weise als gewöhnlich geschieht, längs der ganzen Harnröhre einzuspritzen. Die Einspritzung, wie man sie bisher macht, könne nichts Anderes als ein unzuverlässiges Mittel sein, weil sie im Allgemeinen sehr schlecht eindringt, indem man mit dem gewöhnlichen Spritzen nur eine ungleiche, den obern Theil der Harnröhre erreichende Aktion erlangen kann. Hr. D. schlägt daher folgendes Verfahren vor: „man führe in die Harnröhre bis zu der Stelle, wohin man die Auflösung gelangen lassen will, einen geraden, an seinem unteren Ende offenen Katheter. In diesen Katheter schiebe man einen kleinen von einem Drath gehaltenen Schwamm so weit ein, dass er am untern Ende des Katheters sich befindet. Man braucht jetzt nur oben auf die obere Mündung des Katheters einen kleinen Trichter aufzusetzen und die Flüssigkeit hineinzugiessen. Die Flüssigkeit wird dann den Schwamm tränken und durch ihn in die Harnröhre fliessen und indem man das Instrument nach und nach zurückzieht, benetzt man auf diese Art die Harnröhre überall auf gleiche Weise. Ich verfahre auf analoge Weise, wenn ich Einspritzungen in die Eustach'sche Röhre mache."

Hr. A. la Roche erklärt, dass er den Einspritzungen von schwefelsaurem Zink vor allen übrigen den Vorzug gebe; er nimmt dazu eine Auflösung von einem Theile Zink auf 30 Theile Wasser, und sogleich wie Jemand nach einem Beischlafe einen Kitzel in der Harnröhre empfindet, lässt er damit Einspritzungen machen. Ist die Entzündung in der Harnröhre sehr heftig, so nimmt er eine etwas schwächere Auflösung. Der Kranke empfindet zuerst ein kühlendes Gefühl, dann eine Zusammenziehung und dann einen wirklichen Schmerz; jetzt erst kann man die Flüssigkeit austreten lassen. Ein Einfliessen der Zinkauflösung in die Blase hat nicht viel zu sagen.

Bei dieser Gelegenheit wird erwähnt, dass in Indien die Eingebornen den Tripper durch den Genuss der Mangofrüchte, die sehr angenehm schmecken und aus der Familie der Terebinthaceen kommen, geheilt. Dieses erinnert auch an ein Volksmittel, das in Frankreich gegen den Tripper im Ge-

brauch ist und das darin besteht, dass die Kranken des Tages über mehrere Muskatnüsse kauen müssen.

Ein neuer Apparat, um Salben in das Innere der Harnröhre zu bringen.

Derselbe Hr. Deleau zeigt einen Apparat, der dazu bestimmt ist, die ganze Harnröhre mit Salben oder dicklichen Arzneistoffen in Kontakt zu bringen. Dieser Apparat besteht in einem geraden oder krummen Katheter, der an seinen beiden Enden offen ist; in diesen Katheter bringt man einen kurzen Schlauch von irgend einem dünnen, aber impermeabeln Stoffe, welcher an einem kleinen schiebbaren Ringe sitzt, ein; dieser Schlauch wird mit der Salbe angefüllt. Dann führt man den Katheter ein, in dem Maasse, wie er in der Harnröhre vorrückt, und stösst mit einem Drathe den Schlauch vor sich her; dieser ist so angebracht, dass er alsdann wie ein Handschuhfinger sich umdreht, so dass die innere mit Salbe beschmierte Fläche die äussere wird und gegen die Harnröhrenwand zu liegen kommt. Indem man das Instrument langsam zurückzieht, kann man auf diese Weise eine ganze Harnröhre mit der Salbe bestreichen.

Es erhebt sich eine Diskussion, die darauf hinauskommt, dass man eigentlich nicht begreifen könne, wozu das Instrument gut sein solle.

V. Auszüge und Notizen.

Ueber die äussere Anwendung des Belladonnaextrakts als zertheilendes Mittel gegen Bubonen, Epididymitis und Orchitis.

Im *Journal des Connaissances médicales* finden wir einen Aufsatz vom Hrn. Philippe in Bordeaux, von welchem Aufsatz wir das Wesentliche hier mittheilen wollen. Längst schon hat die Erfahrung gelehrt, dass die narkotischen Mittel, namentlich die Belladonna, das Akonit und der Schierling ausser ihrer Thätigkeit auf das Nervensystem auch noch zertheilend wirken, wenn sie äusserlich angewendet werden. Hr. Ph., Arzt bei einem grossen Militärlazareth, hat bei einer grossen Anzahl von Soldaten das Belladonnaextrakt in Salbenform gegen Drüsenentzündungen, akute Bubonen und be-

sonders gegen Orchitis und Epididymitis angewendet und sehr glückliche Erfolge gehabt. Wir wollen von den vielen Fällen, die er erzählt, nur einige wenige kurz anführen.

Ein Soldat kam in's Lazareth mit einer Orchitis, veranlasst durch äussere Einwirkung, nämlich durch einen Stoss beim Voltigiren. Die Anschwellung des Hodens war beträchtlich, der Nebenhoden verhärtet; die Anschwellung war noch vermehrt durch eine Ergiessung von Flüssigkeit in die Scheidehaut; der Kranke empfand den heftigsten Schmerz beim Herumgehen. Verordnet: 10 Blutegel auf den Hoden, erweichende Kataplasmen, die 4 Tage fortgesetzt werden. Die Verhärtung des Organs verminderte sich jedoch nicht; nun wurde die Belladonnasalbe angewendet, worauf die Verhärtung schmolz, und der Kranke nach 5 Tagen entlassen werden konnte.

Am 13. August betrat ein Soldat mit Tripper und Entzündung des rechten Hodens das Lazareth. Der Tripper war zum Theil beseitigt, aber die Hodenentzündung bestand bereits seit 21 Tagen; Blutegel, Kataplasmen waren vergeblich angewendet worden. Als Pat. in's Lazareth kam, waren die Hoden noch sehr geschwollen und äusserst schmerzhaft, das Gehen noch sehr beschwerlich und die Epididymis noch sehr verhärtet. Die Anwendung der Belladonnasalbe beseitigte alle diese Erscheinungen in 6 Tagen, so dass der Kranke am 5. September das Hospital verlassen konnte.

Einen ähnlichen guten Erfolg hatte diese Salbe bei einem Soldaten, der an schmerzhafter Verhärtung der Epididymis litt. Es wurden zuerst Blutegel wiederholentlich angesetzt, dann Kataplasmen angewendet, aber wenn auch der Schmerz dadurch etwas nachliess, so blieb doch die Verhärtung. Es wurde dagegen die Belladonnasalbe angewendet, und nach wenigen Tagen war die Verhärtung geschwunden.

In diesen 3 Fällen ging der örtlichen Anwendung der Belladonna ein antiphlogistisches Verfahren voraus; es folgen aber hier einige Fälle, wo das erstere Mittel gleich gebraucht wurde. Ein Füselier kam am 15. November mit einer Hodenentzündung, die auf einen Tripper gefolgt war, in's Lazareth. Die Hodenentzündung bestand seit 2 Tagen und war eingetreten, nachdem der Tripper, welcher 3 Monate bestanden hatte, plötzlich verschwunden war. Der Hode ist sehr angeschwollen und äusserst empfindlich; er hat die Grösse einer Faust und ist mit etwas Ergiessung in den Scheidenkanal verbunden. Sogleich und ohne Vorbereitung wird die Belladonnasalbe angewendet; am 24. ist alle Anschwellung verschwunden, und der Kranke kann als geheilt entlassen werden.

Ein Soldat desselben Regiments kommt in das Lazareth

mit Tripper und Hodenentzündung; der Tripper besteht seit 8 Tagen, die Epididymitis seit 3 Tagen. Die Anschwellung des Hodens ist sehr bedeutend und das Organ sehr schmerzhaft. Ohne weitere Vorbereitung wird die Belladonnasalbe angewendet und nach 4 Tagen ist die Geschwulst so vermindert, dass kaum noch eine Verhärtung fühlbar ist.

Endlich müssen wir noch eines Füseliers gedenken, der mit einem seit 14 Tagen bestehenden Tripper und einer seit 8 Tagen bestehenden Orchitis das Hospital betrat. Der Hode war ungeheuer angeschwollen; zugleich war etwas Ergiessung in die Scheidenhaut vorhanden; auch war der Schmerz sehr lebhaft, besonders in der Epididymis. Ohne Weiteres wird sogleich die Belladonnasalbe angewendet. Nach der einmaligen Anwendung schläft der Kranke seit 8—14 Tagen zum ersten Male gut während der Nacht. Am Tage darauf ist die Anschwellung und Verhärtung der Epididymitis sehr vermindert, 2 Tage später kann der Kranke gehen und nach einer 8tägigen Behandlung ist alle Anschwellung des Hodens beseitigt, mit Ausnahme einer geringen Verhärtung der Epididymis, welche binnen 4—5 Tagen ebenfalls verschwand.

Aus diesen Thatsachen, die der Verf. noch vermehren kann, schliesst er, dass es besonders die Verhärtung der Epididymis ist, in welche sich die Belladonnasalbe so wirksam erweist, aber es scheint dieses Mittel auch gegen die Ergiessungen in die Scheidenhaut zu wirken, von welcher die Epididymitis fast immer begleitet ist. Die Wirkung der Belladonna scheint immer sehr schnell sich eingestellt zu haben, da oft schon am folgenden Tage ein bedeutender Erfolg sich zeigte. Im Allgemeinen wurde die Orchitis in 5, 6, 9, höchstens 11 Tagen beseitigt und es hatte keinen Einfluss, ob vorher Antiphlogistica angewendet worden waren oder nicht.

Was die Art der Anwendung betrifft, so verordnet Hr. Ph. eine Salbe, bestehend aus 1 Theil Belladonnaextrakt auf 3 Theile Fett. Gewöhnlich lässt er 2 Mal täglich, nämlich Morgens und Abends, damit eine Einreibung machen. Zu jeder Einreibung wird ungefähr $\frac{1}{2}$ Drachme bis 2 Skrupel genommen und der Akt dauert jedesmal etwa 5 Minuten. Ist in den ersten Tagen der Schmerz noch sehr heftig, so kann man Kataplasmen damit verbinden, und zertheilt sich die Verhärtung langsam, so kann man die Salbe kräftiger machen, indem man das Verhältniss des Extrakts zum Fett wie 1 zu 2, oder gar wie 1 zu 1 nimmt.

Uebrigens hat sich die Belladonnasalbe auch gegen syphilitische Bubonen sehr wirksam bewiesen, welche auch nach vorgängigen Blutentziehungen, Bädern und Kataplasmen erst dann verschwanden, als die Belladonnasalbe angewendet wurde.

Ueber die örtliche Anwendung des Kalomels gegen die chronischen Ausflüsse aus der Harnröhre.

In einem Sendschreiben an die medizinische Gesellschaft zu Antwerpen spricht sich Hr. Mayor in Lausanne über seine Behandlung des chronischen Trippers aus. Sein Verfahren ist folgendes: Er nimmt einen geraden Katheter, der ganz nahe an seinem unteren Ende seitlich durchbohrt ist. Dieses Loch füllt er mit Kalomelpulver voll und schiebt dann den Katheter so tief ein, wie er es jedesmal für nöthig hält. Dann nimmt er einen mit einem Scharpiepinsel versehenen Drath uud fährt mit diesem in den Katheter mehrmals hinab, als wäre es der Stempel einer Spritze, nur muss er den Drath dabei ein wenig um seine Achse drehen. Durch dieses Verfahren wird das Kalomel aus dem Katheter hinausgetrieben auf die Wandungen der Harnröhre, wo es nun örtlich zu wirken vermag.

Man könnte glauben, dass die ausserordentlichen Erfolge, welche Hr. M. von dieser seiner Behandlung rühmt und welche vorzugsweise in einer schnellen und energischen Heilung der hartnäckigsten Tripper bestehen soll, mehr von der mechanischen Einwirkung des Katheters auf die Harnröhrenwände abhängen müsse, als von der Thätigkeit des Kalomelpulvers, aber, dass dem nicht so ist, beweist, dass in einigen Fällen von Tripper, welche länger als 1 Jahr bestanden, vergeblich die dicksten Kerzen und Katheter eingeführt worden sind. Und gerade diese Fälle waren es, wie Hr. M. angiebt, in welchen die hier beschriebene örtliche Applikation des Kalomels das Uebel wie durch Zauber beseitigte.

„Uebrigens, fügt Hr. M. diesen seinen Bemerkungen hinzu, darf man die meisten der sogenannten Harnröhrenverengerungen keinesweges als Komplikationen oder besonders hinzugekommene Uebel des Trippers betrachten; sie sind keinesweges nothwendigerweise mit dem Tripper verbunden; es ist umgekehrt mit ziemlicher Gewissheit anzunehmen, dass die Verengerungen meistens die Folge eines lange sich hinschleppenden und nicht geheilten Trippers sind; denn ein solcher langer Tripper setzt eine andauernde subakute oder chronische Entzündung der Schleimhaut der Harnröhre voraus, welche, wie in allen übrigen Schleimhäuten, von Erosionen und oberflächlichen Ulzerationen begleitet ist. Diesen Umständen muss man die Hartnäckigkeit des Ausflusses zuschreiben und sie sind es, auf welche das Kalomel im höchsten Grade modifizirend wirkt.“

Zur Behandlung der spitzen Feigwarzen oder der syphilitischen Wucherungen.

Es giebt keinen Arzt, der nicht weiss, wie schwierig es ist, die spitzen Feigwarzen gründlich und dauernd zu beseitigen. Sie sind bisweilen im höchsten Grade hartnäckig; man schneidet sie weg, man beizt sie weg, man brennt sie weg, sie kommen aber immer wieder. Man hat die verschiedensten Aetzmittel angerathen, von denen manche bald grössern, bald geringern Erfolg hatten. Auch Hr. Vidal giebt in den *Annales de la Chirurgie française et étrangère* ein Mittel an, dessen einzelne Ingredienzien schon mehrfach gebraucht worden sind, dessen Zusammensetzung aber vielleicht neu ist. Sein Aetzmittel besteht nämlich aus gleichen Theilen kalzinirten Alauns und Sabinapulvers, und wenn er das Mittel verstärken will, so nimmt er auf 1 Theil Sabinapulver 2 Theile Alaun. Seit mehreren Monaten werden die Kranken, die Hr. Vidal im Hospitale der Venerischen und in der Privatpraxis zu besorgen hat, auf diese Weise behandelt. Sitzen die Feigwarzen auf der Eichel und ist diese mit der Vorhaut bedeckt, so braucht man das Pulver auf die Feigwarzen nur einzustreuen und die Vorhaut hinüberzuziehen. Ist aber die Eichel entblösst, oder sitzen die Feigwarzen an freieren Stellen, so bedarf es nur eines, jedoch sehr einfachen Verbandes. Die mit den Feigwarzen gewöhnlich verbundene Sekretion reicht hin, das Pulver zu fixiren; bald auch versiegt die Sekretion, denn das Pulver hat eine ausserordentlich absorbirende Kraft. Bei allen Kranken zeigt sich die Wirkung gleichmässig; erst verwelken die Feigwarzen, dann vertrocknen sie und verlieren ihre Kohäsion, so dass man sie sehr oft gewissermassen abdrehen oder herausziehen kann, ohne dem Kranken irgend einen Schmerz zu machen. Das Pulver muss man täglich 3 Mal einstreuen und man thut gut, jedes Mal vorher die Feigwarzen mit gleichen Theilen Wasser und aromatischem Weine zu waschen. Hr. Vidal behauptet, dass das Verfahren durchaus nicht schmerzhaft sei, dass es selten im Stiche lasse und dass da, wo es die Feigwarzen nicht vollkommen beseitigt, es doch wenigstens die Wirkung hat, durch Verminderung des Volumens und der Anzahl derselben, ihre Exstirpation zu erleichtern.

Ueber das *Oleum cadicum* und dessen grossen Nutzen gegen ekzematöse Hautübel.

Im *Bulletin de Therapeutique* finden wir eine Mittheilung des Hrn. Serre in Alais, worin er die Aerzte auf das sogenannte Kadik-Oel oder *Oleum cadicum*, das früher im Ge-

brauch gewesen sein soll, als ein treffliches Mittel gegen eingewurzelte Ekzeme aufmerksam macht.

Dieses Oel ist ein empyreumatisches, aus *Juniperus oxycedrus* bereitetes, und gilt in Südfrankreich und in Spanien, wo dieser Baum auf steinigem, trocknem Boden wächst, als beliebtes Volksmittel. Zur Bereitung des Oels werden die dicken Aeste und Wurzeln recht alter Wachholderbäume genommen, denn die jungen Zweige geben kein Oel und, nachdem der Splint entfernt worden, so dass nur das rothe Mittelholz zurückbleibt, wird dieses in 3 bis 4 Zoll grosse Stücke zerschnitten und in ein Destillirgefäss gethan. Die Bauern benutzen dazu einen alten gusseisernen Topf, der an einer Seite durchlöchert ist. Sobald der Topf gehörig gefüllt ist, wird er mit einer Steinplatte bedeckt und diese fest mit Lehm verklebt. Dann macht man Feuer um denselben herum; nach einigen Stunden fängt das Oel an zu steigen und fliesst durch eine Rinne oder Röhre, welche in das Seitenloch eingepasst ist, in Flaschen, in denen es aufbewahrt wird. Etwa 50 Kilogrammen Holz geben ungefähr 15 Kilogrammen Oel, das in der Gegend von Alais zu 1 Frank das halbe Kilogramm (ungefähr 1 Pfund) verkauft wird.

So bereitet, ist das Kadiköl eine bräunliche, sehr brennbare Flüssigkeit, die nach Theer oder besser, wie geräuchertes Fleisch riecht; es hat einen scharfen und etwas kaustischen Geschmack. Auf die gesunde Kutis gebracht, bewirkt das Oel weder Schmerz noch Jucken; auf eine gesunde, nicht entzündete Schleimhaut applizirt, bewirkt es durchaus keine Reizung. Ist aber die Kutis oder die Schleimhaut entzündet, so bewirkt es, wenn es darauf gebracht wird, ein leichtes Jucken von sehr kurzer Dauer. Sind die Stellen ulzerirt, so ist das Jucken stärker, dauert aber auch nicht länger, kaum länger als eine halbe Minute.

Das Kadiköl ist dasjenige Mittel, dessen die Schäfer sich gegen die Räude der Schafe bedienen. Ein Tropfen täglich auf die kranken Stellen gebracht, reicht hin, in einer Woche die Räude zu heilen und das Ausfallen der Wolle zu verhüten. Räuden, schorfige Ausschläge, Krätze, Geschwüre, Larven in denselben u. dgl. bei andern Thieren werden auf dieselbe Weise schnell durch dieses Mittel beseitigt.

In Languedoc ist das Mittel ganz in den Händen alter Weiber; sie benutzen es gegen Zahnschmerz, und in der That, behauptet Hr. S., dass ein Tropfen davon in den hohlen Zahn gebracht, sogleich den Schmerz stillt. Auch geben sie es innerlich den Kindern gegen Würmer, und zwar ist die Dosis hier je nach der Intensität des Leidens und dem Alter des Kranken, 20 Tropfen bis 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser.

Die ersten Versuche, welche Hr. S. mit diesem Oele ge-

macht hat, betrafen die Krätze, und sie haben einen so glücklichen Erfolg gehabt, dass Hr. S. seitdem kein anderes Mittel mehr anwendet. Es reichen 3—4 Einreibungen gewöhnlich hin, um die Krätze zu beseitigen, wenn sie frisch ist. Ist die Krankheit eingewurzelt und ist damit ein ekzematöser Zustand verbunden, so ist kein Mittel mit diesem Oele zu vergleichen, denn da, wo jedes andere im Stiche lässt, hilft dieses noch. In einem Falle zeigte sich die Wirksamkeit dieses Oels ganz besonders deutlich. Ein Mann, 60 Jahre alt, litt seit länger als 6 Monaten an Krätze, die allen Mitteln widerstand; er hatte ausserdem an beiden Beinen und auf dem Rücken ein Ekzem mit sehr bedeutender Absonderung. Seine Wäsche war immer beschmutzt, feucht und klebend, so, dass ihm sein Leben zur Qual wurde. Antiphlogistische Mittel, erweichende Bäder, Kataplasmen, Depurantia, Schwefelbäder waren umsonst angewandt worden. Hr. S., an den er sich nun wendete, that weiter nichts, als mit einer in das reine *Oleum cadicum* getauchten Feder alle kranken Stellen einzuschmieren. Das darauf folgende Jucken war kurz und sehr erträglich. Schon nach der zweiten Einschmierung zeigte sich eine bedeutende Besserung. Am 5ten Tage war die Absonderung kaum noch $\frac{1}{5}$ so stark; am 20sten Tage war die Heilung vollständig. Es haben demnach in diesem Falle, die nur 4—5 Mal gemachten Einschmierungen der kranken Stellen und öfters auch der Arme und Beine hingereicht, diesen hartnäckigen Ausschlag zu beseitigen.

Vor Kurzem hat Hr. S. auch einen Mann behandelt, der an der Hand einen Flechtenausschlag hatte, eine Art Lichen, gegen welche die kräftigsten Mittel, obgleich sie Jahre lang angewendet wurden, nichts auszurichten vermochten; durch blosse Einschmierung mit dem hier genannten Oele aber wurde der Kranke in 6 Wochen vollsändig geheilt. Hr. S. hegt, seinen Erfahrungen zufolge, nicht den geringsten Zweifel, dass, wenn irgend ein Flechtenübel, welche auch seine Form sei, mit antiphlogistischen Mitteln, Depurantien und sogenannten spezifischen und alterirenden Medikamenten lange vergeblich behandelt worden, es kein besseres Mittel giebt, als die Einsalbung mit dem reinen *Oleum cadicum*. Diese Einschmierung muss auf die kranken Stellen alle 2 Tage ein Mal geschehen.

Auch gegen skrophulöse Augenentzündung hatte S. dieses Oel mit grossem Erfolge angewendet. In einem Falle von skrophulöser Keratitis mit beginnenden Ulzerationen und ferner mit sehr bedeutender Konjunktivitis, gegen welches Uebel alle andern Mittel vergeblich waren, brachte Hr. S. mittelst eines Pinsels etwas Kadiköl unter das Augenlid und liess dieses herab; das Jucken war kurz und nicht sehr lebhaft.

Schon am folgenden Tage war das Auge bedeutend gebessert; er verfuhr mit dem andern Auge auf dieselbe Weise und eine dreimalige Anwendung dieses Oels auf das Auge reichte hin, ohne Mitwirkung irgend eines andern Mittels eine vollständige Heilung herbeizuführen. Nach einiger Zeit zeigten die Augen auch nicht die geringste Spur eines Leidens mehr und, was besonders merkwürdig ist, es fand seit den 2 Jahren, von wo ab die Heilung erwirkt worden, auch nicht der geringste Rückfall statt.

Ueber ein neues Verfahren, bei ächter Tinea die Haare wegzuschaffen.

In den meisten Hospitälern und Anstalten, wo der ächte Erbgrind behandelt wird, ist leider noch immer die Pechkappe im Gebrauch. Es scheint, dass alle bisherigen Bemühungen nicht hingereicht haben, dies so grausame Verfahren zu verdrängen, von dem zwar einige Aerzte behaupten, dass es nicht so schmerzhaft sei als es scheint, jedoch nur wohl mit demselben Rechte, wie diejenigen, welche die Anwendung des Glüheisens lieben, behaupten, dass dieses nur geringe Schmerzen mache. Es ist aber unsere Pflicht, dafür zu kämpfen, dass für das schreckliche Verfahren mit der Pechkappe ein milderes gefunden und eingeführt werde.

In Amsterdam befindet sich ein Mann, der sich mit der Heilung des Erbgrinds abgiebt und dazu das Recht von der Regierung bekommen hat. Im vorigen Jahre hat er im Militärlazareth zu Utrecht mehrere Soldaten, die am Favus litten, behandelt, und wir verdanken dem Hrn. Colson eine Mittheilung über das Verfahren dieses Mannes. Alle Haare, sagt Hr. Colson, wurden so kurz, wie nur irgend möglich, abgeschnitten, worauf 2 bis 3 Tage lang der Kopf mit erweichenden Kataplasmen bedeckt wurde. Nachdem die Krusten alle beseitigt waren, wurde der Kopf rasirt und dann 2 Mal täglich mit einer erweichenden milden Salbe, deren Zusammensetzung der Mann aber nicht angeben wollte, eingeschmiert. Der gut eingeschmierte Kopf wurde dann mit einer Schweinsblase bedeckt und nach Verlauf von ungefähr 3 Wochen war die Kopfhaut so weich, dass man sie nach jeder Richtung hin falten und die Haare leicht und schmerzlos mit den Fingern ausreissen konnte. Der wesentlichste Punkt besteht darin, eine Erweichung der Kopfhaut herbeizuführen, damit die Haare sehr leicht und ohne Schmerzen weggeschafft werden können. Hat man die Kopfhaut so weit gebracht, dann erst legt der Mann das Pechpflaster auf; er nimmt dazu 2 Zoll breite starke Leinwandstreifen, die er mit einer Mischung aus Schusterpech, Olibanumharz und Roggenmehl bestreicht. Alle Tage wurden diese Streifen vom Kopfe abgezogen und

jedes Mal nahmen sie alle Haare mit, ohne dem Kranken irgend einen Schmerz von der geringsten Bedeutung zu machen. Wenn nach Verlauf von 15 bis 20 Tagen die Haare auf diese Weise entfernt waren, untersuchte der Mann den Kopf und wenn er hier und da noch ein Haar erblickte, so zog er es mit einer Pinzette aus. Dann rieb er den Kopf 10 Tage lang mit einer Salbe ein, in welcher sich rother Präzipitat befand. Diese Salbe beseitigte schnell alle Röthen des Kopfes so, dass nach 3monatlicher Behandlung die Heilung vollständig war. Rückfälle traten nicht ein.

„Seitdem ich, fügt Hr. Colson hinzu, den Erbgrind auf diese Weise behandelt habe, ist es mir immer gelungen, ihn zu heilen. Die Salbe, deren ich mich zur Erweichung der Kopfhaut bediene, besteht aus Schmalz, Schwefel und Holzkohle, und die spätere Salbe, die dazu dient, die Röthen der Kopfhaut zu beseitigen, lasse ich aus 4 Unzen Schmalz, 1 Drachme rothen Präzipitat und $\frac{1}{2}$ Unze Schwefelblüthe zusammensetzen."

Ueber die vervielfachte Aetzung der Scheidenschleimhaut mittelst des Höllensteinstifts als ein Radikalmittel gegen den habituellen weissen Fluss.

Hr. Devay in Lyon hat erkannt, dass der habituell gewordene weisse Fluss die Schleimhaut der Vagina bedeutend modifizirt und dass alsdann Einspritzungen von einer Höllensteinauflösung wenig Wirkung haben, wogegen die Anwendung dieses Mittels in Substanz sich sehr vortheilhaft erweist. Hr. D. verfährt auf folgende Weise: er führt den Spiegel ein und stellt mittelst desselben den Mutterhals zur Ansicht. Wo es nothwendig erscheint, betupft er mit dem Höllenstein den Mutterhals, zieht dann den Spiegel langsam zurück, und in dem Maasse, wie die Wand der Scheide sich darstellt, betupft er sie sehr leicht, 3—4 Mal an verschiedenen Stellen. Er kauterisirt stärker diejenigen Theile, wo sich entweder Röthen oder deutliche Vertiefungen befinden. Er wiederholt dieses Manöver 2 Mal, ehe er zur Vulva gelangt, und sobald er das Instrument weggenommen hat, bringt er die beiden Schamlefzen aus einander, beendigt die Kauterisation, indem er 2—3 Mal mit dem Höllensteinstift die Mündung der Scheide umfährt.

VI. Bibliographischer Anzeiger.

F. L. Pichard, *Des abus de la cauterisation et de la resection du col de la matrice, Paris, 1846*, 8. 185 Seiten.

Dr. Ludw. Türck, Ricord's Lehre von der Syphilis, nach dessen klinischen Vorträgen, Wien 1846, 8. 78 Seiten.

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band I.	Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken.	Heft 3.

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Einige Bemerkungen über die Tuberkelnatur des ächten Favus, von Dr. J. N. Neukrantz in Berlin.

Den Lesern dieses schätzbaren Archivs, dessen Erscheinen mir darum so erfreulich war, weil ich mich seit einigen Jahren ganz besonders mit chemischen und mikroskopischen Untersuchungen der Ausschläge beschäftigt habe, wird es nicht ohne Interesse sein, wenn ich über die vorerwähnte Krankheit, die ich sowohl in Paris, wie auch hier in Berlin zuerst zum Gegenstande meiner Studien gemacht habe, die Resultate mittheile, die von mir gewonnen worden sind. Ich muss vorausschicken, dass man in dem, was ich hier folgen lasse, nicht immer Neues finden wird; es war gar nicht meine Absicht, bei meinen Untersuchungen und Studien nur auf Neues Jagd zu machen, obgleich ich natürlich, wenn ich Wichtiges entdeckt hätte, mich sehr gefreut haben würde. Es kam mir vor allen Dingen nur darauf an, von keiner Theorie, von keiner Sucht nach durchaus Neuem befangen oder angestachelt, mit andern Worten, es kam mir darauf an, ganz rücksichtslos und unparteiisch zu untersuchen, was Wahrheit ist und was Täuschung. Wenn ich mit dem Favus den Anfang gemacht habe, so geschah es darum, weil gerade über diese Krankheit, nament-

lich über ihre mikrophytische Natur in neuerer Zeit so Vieles angeblich ausgekundschaftet worden ist. Ich will zuerst, da noch in mancher Beziehung die Diagnose Irrungen darbieten kann, mit einigen Worten andeuten, was ich unter Favus verstehe. Ich bezeichne mit Favus (ächtem Grind, Erbgrind) diejenige Art von Porrigo, welche vielleicht ansteckend ist und welche folgende Charaktere darbietet: eine chronische Affektion einzelner Stellen der Kopfhaut, flache, kleine Vertiefungen bildend, welche sich mit einer eigenthümlichen honig- oder wachsartigen Substanz anfüllen, die bei ihrer Vertrocknung gelbliche, zerreibliche, nach Innen vertiefte Krusten darbietet. Indem diese eigenthümlichen Vertiefungen mehr nebeneinander liegen, geben sie der Kopfhaut das Ansehen von Honigwaben, woher der Ausdruck Favus. Ein eigenthümlich diagnostisches Merkmal ist die krankhafte Beschaffenheit des Haars, von der ich gleich sprechen werde, und es giebt nur eine Krankheit, mit der der echte Kopfgrind verwechselt werden kann. Ich meine nämlich die *Impetigo figurata*, die, wenn sie auf der Kopfhaut ihren Sitz hat, allerdings dem oberflächlichen Beobachter einige Charaktere des Favus darzubieten scheint, allein die Ausbrüche der Impetigo zeigen sich in Form wahrer Pusteln, welche viel grösser sind als die kleinen Favusstellen, sich über die Haut erheben, eine entzündete Basis haben, Krusten bilden, welche in der Mitte dick und konvex, nach dem Rande zu aber dünn sind, also umgekehrt wie die Favuskrusten erscheinen und eine gelblich-braune Farbe haben. Weicht man bei der Impetigo die Krusten ab, so sieht man nicht, wie beim Favus vertiefte, wabenartige Lakünen mit einer gelblichen honigartigen Masse angefüllt, sondern es bildet sich eine reichliche Eitersekretion, welche schnell zu Krusten vertrocknet. Auch ist bei der Impetigo das Haar nicht krank. Eine genaue Untersuchung der Krusten wird die Diagnose noch näher begründen. Man muss aber nicht die alten getrockneten Schorfe oder die durch Kataplasmen abgeweichten der Untersuchung unterwerfen, sondern man muss, wenn man ein reines Resultat haben will, auf folgende Weise verfahren. Man lasse den Kopf ganz kahl abscheeren und rasiren, was auch bei jedem andern chronischen Kopfausschlage gut sein wird, dann

wende man erweichende Mittel an, bis alle Schorfe abgelöst sind und hierauf lasse man den Kopf mit Seifenwasser waschen, wodurch man eine reine, glatte und rothe Fläche gewinnt. Binnen wenigen Tagen wird man dann kleine gelbe Partikeln bemerken, die nicht hervorragen, sondern gleichsam wie Partikeln einer durchsichtigen Materie, in der Kopfhaut eingebettet oder eingefasst erscheinen. Etwa 24 Stunden später zeigen sich diese Stellen fest, in der Mitte eingetieft, von blassgelber oder schwefelartiger Farbe, haben häufig in der Mitte ein Haar und zeigen endlich die Form von wabenartig oder becherförmig vertieften Ulzerationen, wie wir angedeutet haben; diese Vertiefungen sind mit einer trocknen, zerreiblichen, käseartigen Materie angefüllt. Sobald diese scheinbaren Ulzerationen so weit gekommen sind, nimmt diese käseartige, zerreibliche Materie sehr schnell zu, bekommt statt der gelben Farbe allmählig eine mehr grau-weisse und sammelt sich bisweilen in solcher Menge an, dass sie wie Stücke Mörtel aussehen, die zwischen den Haaren sitzen; der Geruch ist eigenthümlich; er hat Aehnlichkeit mit dem Geruche des Katzenurins. Entfernt man die Masse behutsam, so bleibt keine ulzerirte Stelle zurück, sondern nur eine rothe Fläche, welche beweist, dass der Ausdruck Ulzeration für den ächten Favus eben so unpassend ist, wie der Ausdruck Pustelbildung. Es ist weder Ulzeration noch Pustelbildung, sondern man sieht deutlich, dass die Materie von einer krankhaft veränderten, aber nicht ulzerirten Stelle abgesondert wird.

Die mikroskopische Untersuchung bietet aber noch Näheres für die Diagnose und das Wesen der Krankheit dar Man muss sich zu dieser Untersuchung einer 300fachen Linearvergrösserung bedienen. Ich glaube, dass es zuerst Hr. Remak in Berlin war, welcher auf die Pilznatur des Favus aufmerksam gemacht hat, denn schon im Jahre 1836 wies er darauf hin. Erst nach ihm sprach (im Jahre 1839) Hr. Prof. Schönlein noch deutlicher davon, während zu gleicher Zeit Dr. Gruby, seiner Zeit in Wien, genaue Untersuchungen anstellte, und da die von ihm gewonnenen Resultate noch immer die Hauptgrundlage der neuesten Erörterung über den Favus bilden, so will ich sie kurz angeben. Hr. Gruby hat

mehrere Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften in Paris überreicht.

1) „Nimmt man, sagt er, in der der Akademie der Wissenschaften zu Paris am 12. Juli 1841 vorgelegten Abhandlung, ein kleines Stückchen einer mit einem Tropfen reinen Wassers verdünnten Favuskruste, bringt sie zwischen zwei Glasscheiben und untersucht sie bei einer 300fachen linearen Vergrösserung, so erblickt man eine grosse Menge runder oder vielmehr ovaler Kügelchen, deren Längendurchmesser etwa $\frac{1}{300}$ bis $\frac{1}{100}$ Millim. und der Querdurchmesser $\frac{1}{300}$ *bis* $\frac{1}{150}$ Millim. beträgt; diese Körperchen sind durchsichtig, haben eine glatte Oberfläche, sind farblos oder höchstens etwas gelblich und bestehen aus einer homogenen Substanz. Ausserdem sieht man kleine, gegliederte Fäden, die durchsichtig und farblos sind, einen Durchmesser von $\frac{1}{1000}$ bis $\frac{1}{250}$ Millim. haben; die Form dieser Fäden ist entweder ein einfacher Zylinder oder sie bietet Verzweigungen dar und zwar je nach der Parthie der Krusten, welcher sie angehören. Die zylindrischen Fäden sind aus ovalen oder runden Körperchen, die oft das Ansehen von Kränzchen haben, zusammengesetzt; die verzweigten Fäden dagegen sind in gewissen Entfernungen mit feinen Scheidewänden versehen, wodurch sich längliche Zellen bilden, in denen man äusserst kleine, runde und durchsichtige Körnchen, die etwa $\frac{1}{10000}$ bis $\frac{1}{1000}$ Millim. haben mögen, bemerkt. Bisweilen findet man auch an den Fäden kleine Körnchen ansitzend, welche den Sporen der *Tortula olivacea* und *Tortula Sacchari* gleichen, die Hr. Corda in seinem Werke: *Icones Fungorum* (Prag 1841 Bd. 4.) dargestellt hat. Die Form dieser Fäden setzt ihren pflanzlichen Charakter ausser allem Zweifel, und da wir bis jetzt noch kein Stückchen einer Favuskruste gefunden haben, welches bei der mikroskopischen Untersuchung die eben beschriebenen Körperchen nicht gezeigt hat, so sind wir wohl zu dem Schlusse berechtigt, dass diese das primitive und wesentliche Element der Krankheit bilden."

2) „Die Favuskruste, fährt Hr. Gruby fort, zeigt einige Eigenthümlichkeiten, die zu interessant sind, als dass sie mit Stillschweigen übergangen werden können. Man muss eine isolirte ganze, erst einige Wochen alte Kruste nehmen, deren

Oberfläche nirgends zerbrochen oder zerstört worden; um eine solche Kruste zu gewinnen, muss man sie von einer Stelle nehmen, wo nicht viele Haare sind, die ihre Abnahme erschweren. Eine solche Kruste erscheint wie eine abgeflachte Kapsel, ungefähr wie ein sogenanntes Krähenauge *(Nux vomica)*, nämlich wie eine Scheibe, deren eine Fläche etwas konkav, die andere entsprechend konvex ist. Der kreisrunde Rand wird durch eine schwache Furche in 2 ungleiche Theile getheilt, deren oberer der Luft ausgesetzt und deren unterer nach der Kutis zu gelegen ist. Diese beiden Scheiben sind äusserlich von gelber und innerlich von grau-weisser Farbe. Die konkave Fläche ist die der Luft ausgesetzte, die konvexe ist die der Haut zugekehrte. Die ganze Kruste ist in Epidermiszellen eingehüllt, die auf der Luftfläche viel zahlreicher sind, als auf der kutanen. Es ist auch noch eine zweite Hülle vorhanden, welche die ganze Kruste umgiebt und aus Molekulen von verschiedener Grösse zusammengesetzt ist, die eine amorphische, zwischen den Epidermiszellen und der parasitischen Vegetation selbst belegene Substanz darstellen. Endlich findet man nach dem Innern zu die parasitische Pflanze, deren Wurzeln unmittelbar in der obengenannten amorphischen Substanz sitzen, während die Verzweigung im Gegentheil sich gegen die Mitte der Kruste hin verlängert. Ein senkrechter Durchschnitt der Kruste zeigt ein poröses, grauliches, zerreibliches, aus Körnerchen und Aestchen des Mykoderms (Hautpilzes) zusammengesetztes Zentralgewebe, in welchem jedoch die Menge der Körnerchen viel grösser ist, als die der Aestchen. In der peripherischen Parthie hingegen sieht man die kompakte Masse der amorphischen Substanz, in welcher die Wurzeln des Mykoderms eingesenkt sind. Es scheinen die Körnerchen das Produkt der Pflanze zu sein und zu ihrer Fortpflanzung zu dienen. Nach dem Gesagten also besteht diese isolirte Favuskruste aus zwei Hüllen und einer Gruppe von Mykodermen, die darin eingeschlossen sind, wie die Früchte in ihren Perikarpien und die Ansteckungsfähigkeit dieser Krankheit wird durch ihre pflanzliche Natur viel wahrscheinlicher.“

3) „Die epidermatische Schicht ist der eigentliche Sitz des Favus; die Zellen der Epidermis, welche durch ihre

eigenthümliche Struktur der Organisation der Pflanzentextur sich nähern, scheinen wohl geeignet, einer ebenfalls pflanzlichen parasitischen Textur als Boden zu dienen; auch sieht man den Favuspilz zwischen den Zellen der Epidermis sich fortpflanzen und die Textur der Kutis höchstens deprimiren, aber nicht zerstören. Nur findet man bisweilen die Kutis unter der Kruste entzündet, jedoch nur eine kleine Anzahl von Entzündungskügelchen darbietend. Fast immer kann man die Kruste abnehmen, ohne die Haut im Geringsten zu verletzen. Meistens sieht man nach der Ablösung der Kruste, dass sich auf die zurückbleibende kutane Fläche etwas seröse Flüssigkeit ergiesst, um sie zu bedecken; auch sieht man, dass die Heilung ohne Narbe geschieht, was wohl Alles zum Beweise dienen kann, dass die Kutis weder durch Eiterung, noch durch Ulzeration eine Veränderung erlitten hat."

„Die Verbindung zwischen den Haarzwiebeln und diesen parasitischen Pflanzen ist nicht so innig, wie man glaubt; denn es geschieht sehr oft, dass das Mykoderm sich sehr gut entwickelt hat, ohne dass die Haarfollikeln im Geringsten verändert sind. Bisweilen jedoch verlängern sich die Fäden des Fadenpilzes bis in die Haarfollikeln und umstricken die Haarzwiebeln. Dadurch erweicht sich das Haar dermassen, dass es zwischen zwei Glasscheiben gebracht nur einer ganz geringen Kompression unterworfen zu werden braucht, um sogleich in der Richtung seiner Fasern gespalten zu werden. Die Follikeln werden von derselben Veränderung nur sekundär ergriffen, eben so, wie die andern die Kutis bildenden Parthien."

In einer zweiten Abhandlung, welche Hr. Gruby am 2. August 1841 der Akademie der Wissenschaften zu Paris vorlegte, erörtert er zuvörderst die Verschiedenheit seiner eigenen Resultate und der von Prof. Schönlein angegebenen und geht dann über zu einer Darstellung: 1) der verschiedenen Entwicklungsgrade des Fadenpilzes; 2) der durch einige chemische Agentien hervorgerufenen Wirkungen, und 3) der Resultate einiger Inokulationsversuche. Wir wollen erst mittheilen, was er hierüber sagt, bevor wir unsere eigenen Bemerkungen daran knüpfen.

„Die peripherische Scheibe der Kapsel, sagt er, die im

Anfange nicht durchlöchert ist, öffnet sich in der Mitte mit einem kleinen Loche, dessen Ränder von der steten Fortentwicklung der Mykodermen aufgehoben werden. Das Loch vergrössert sich nach und nach und man sieht in der Mitte der Kapseln eine weissliche Exkavation, mit gelblich gefärbten Rändern. Zu gleicher Zeit, wie das Loch sich vergrössert, tritt das Mykoderm, welches in der Kapsel sitzt, heraus und entwickelt sich wie ein Pilz, bis die Ränder der Kapsel vollständig verschwunden sind. Die Stiele der Mykodermen verlängern sich und wachsen kräftiger in der Mitte als im Umkreise, wodurch eine Form entsteht, die gerade den Gegensatz von der der Kapsel bildet; denn sie zeigt in der Mitte einen Eindruck, während, wie wir gesehen haben, zuletzt die Mitte hervorragender war, als die Ränder. Diese vollständige Entwicklung beobachtet man am besten bei wohlgenährten Subjekten und wenn die Kapseln des Mykoderms unberührt geblieben sind." —

Behufs der Ermittelung der Ansteckungsfähigkeit hat Hr. Gruby einige Einimpfungsversuche an verschiedenen Pflanzen, Thieren und sich selbst gemacht, ohne jedoch einen Erfolg gehabt zu haben. Wir fügen noch hinzu, dass, was diese Ansteckungsfähigkeit betrifft, Hr. Dr. Bennet in Edinburg eine eigenthümliche Ansicht aufzustellen scheint. Er hat nämlich ebenfalls die parasitischen pflanzlichen Bildungen in der Favuskruste gefunden, und da er dasselbe Kryptogam auch in der gewöhnlichen Hausmaus entdeckt hat, so glaubt er oder vielmehr Dr. Corrigan (London Medical Times No. 310. August 1845), dass dieser Umstand den eigenthümlichen Geruch dieses Ausschlages bei Menschen zu erklären im Stande sei, denn gerade der Geruch nach Katzenurin oder vielmehr der Mäusegeruch des Favus mag den Ursprung von den Mäusen her andeuten und vielleicht dazu dienen, „eine weit innigere Verbindung zwischen den Menschen und den niedern Thieren in Bezug auf Fortpflanzung von Krankheit zu erläutern." Auch erklärt sich, seiner Ansicht nach, aus der pflanzlich-parasitischen Natur das eigenthümliche Wachsen der Favusstellen, indem sie zunehmen, ohne dass eine absondernde Fläche vorhanden ist; „auch wächst die Masse nach dem Umkreise zu, während die Mitte frei bleibt, etwas, das sich bei ver-

schiedenen kryptogamischen Pflanzen wahrnehmen lässt, welche, nachdem sie ihren Nahrungsstoff in der Mitte erschöpft haben, fortfahren in einem Kreise zu wachsen."

Auf Alles dieses bemerken wir, dass, wäre Alles genau so, wie hier angegeben worden, dies allerdings hinreichend wäre, die verschiedenen Erscheinungen und Vorgänge, die man beim Favus bemerkt, zu erklären. Wir glauben aber, dass allen mikroskopischen Beobachtungen, welche mit Gewalt eine Entdeckung herausbringen wollen, viel Phantasie und optische Täuschung zum Grunde liegt. Eine genaue Untersuchung der Favuskrusten und deren Vergleichung mit Impetigokrusten hatte zwar die letztere mehr als eine amorphische Masse erscheinen lassen, wogegen in der Favuskruste mehr feine Fädchen und Kügelchen zu sehen waren, allein es ist durch Nichts erwiesen, dass die Fädchen, weil sie Fädchen sind, Thallusfäden, und dass die kleinen Körnerchen die Früchte derselben sein müssen. Ist auch eine gewisse Aehnlichkeit dieser Fädchen mit an einander gereihten kleinen Pilzen vorhanden, so ist dadurch noch nicht die pflanzliche Natur derselben erwiesen. Man weiss, dass die einfachsten thierischen Formen gerade wie beim angeblichen Mykoderm aus einer Reihe von Zellen besteht, die auf verschiedene Weise an einander hängen und es ist demnach sehr die Frage, ob nicht gerade das Uebel aus den erkrankten Epidermiszellen der Haarfollikeln oder aus den Kügelchen und der talgartigen Substanz, welche die Hautfollikeln absondern, entspringt. So bemerkt Dr. Carpenter in seinen Grundzügen der Physiologie ganz richtig: „Es ist angenommen worden, dass die Organisation des Favus eine pflanzliche ist, weil das Mykoderm aus einer Masse kleiner Zellen besteht, die im Stande sind, durch einen blossen Prozess der Vervielfachung sich selbst weiter auszudehnen. Es muss jedoch bemerkt werden, dass die Bildung von Bläschen oder Kügelchen den Thieren sowohl wie den Pflanzen gemein ist, indem sie die primitiven Formen für jede organische Substanz bilden, sobald dieselbe nicht eine Metamorphose zu besondern Zwecken erlitten hat. Es scheint mir daher eine gewagte Behauptung, wenn man sagen will, dass der Favus oder irgend eine ähnliche Krankheit durch

die Entwicklung und Verbreitung einer parasitischen Pflanze innerhalb des lebenden Körpers erzeugt werde."

In der That gestehe ich, dass nach den Untersuchungen, die ich vorgenommen habe, ich mich auch von dem Mikrophyten als Ursache des Favus nicht überzeugen konnte. Ich bediente mich eines guten Schiek'schen Mikroskops und fand bei einer 300fachen Linearvergrösserung in den Favuskrusten allerdings Fäden, von denen einige gegliedert, einige knotig und andere verästelt erschienen, aber so unregelmässig zerstreut, so sehr mit Kügelchen, Bläschen und Epidermistrümmern gemischt, dass ich das Ganze nur für eine amorphische Masse zu halten geneigt war. Ich muss bemerken, dass viel guter Wille dazu gehört, in dieser Masse regelmässige Pflänzchen zu erblicken. Dazu kommt, dass, wenn man bei einem Grindkranken die Krusten vollkommen abgeweicht hat und die Favusstelle von Neuem sich füllen lässt, man in dem frischen Favusstoffe, bevor die Krusten sich gebildet haben, mittelst des Mikroskops nichts weiter als eine Masse sieht, welche fast wie Tuberkelmasse dem Auge erscheint. Daraus würde aber unwiderlegbar hervorgehen, dass, wenn wirklich in den Favuskrusten mikroskopische Pflänzchen sich bilden, diese nicht zum Wesen der Krankheit gehören, sondern erst später hinzukommen, wenn die Materie zu Krusten vertrocknet. Es würde dann die Sache so zu denken sein, dass die Keime zu den Mikrophyten von Aussen her auf die gleichsam durch Favusmaterie gedüngten Stellen sich ablagern und zur Entwickelung kommen, ganz auf dieselbe Weise, wie sich zufällig in alten Wunden aus hineingelegten Eiern Fliegenlarven entwickeln. Um mich hiervon zu überzeugen, bedeckte ich eine Favusstelle, nachdem vorher der Schorf abgeweicht und sie roth und klar erschien, mit einem verdoppelten Stück englischen Pflasters, das weit hinüberragte, um überall die Luft von dieser Stelle abzuhalten. Dieses Pflaster liess ich ruhig liegen, bis ich vermuthen konnte, dass die neue abgesonderte Favusmaterie zu einer Kruste vertrocknet war. In der That fand ich nach der Abnahme des Pflasters eine becherförmig vertiefte Kruste, die sich in Nichts von der gewöhnlichen Favuskruste unterschied, nur dass sie etwas gelber zu sein schien. Ich löste diese Kruste los und unter-

suchte sie in allen ihren Theilen mittelst des Mikroskops; ich fand allerdings auch mitunter kleine Fäden, Bläschen, vertrocknete Kügelchen und amorphische Massen, aber keinesweges irgend Etwas von dem, was ich für wirkliche Pflänzchen oder Pflanzenkeime zu halten geneigt wäre. Ich habe vielmehr die Ueberzeugung gewonnen, dass die parasitische Vegetation in der Favusborke, wenn sie wirklich vorhanden ist, was noch bezweifelt werden muss, keinesweges zum Wesen der Krankheit gehört, sondern dass höchstens die schon abgelagerte Favusmaterie nur einen günstigen Boden zur Aufnahme von Pflanzenkeimen gewährt hat, die von Aussen abgesetzt werden und die dann sich zu denjenigen Pflänzchen entwickeln, wie sie die andern Mikroskopisten gesehen zu haben behaupten.

Bei dieser Gelegenheit will ich nur noch die Worte anführen, welche Hr. Duchesne-Duparc in seinem Werke über die Grindausschläge der Kinder (*Traité des gourmes chez les enfans, Paris 1842. 8.*) in Bezug auf die Parasitentheorie des Favus überhaupt und über die Gruby'schen Entdeckungen insbesondere, sagt: „Was die Arbeit des Hrn. Gruby betrifft, sagt er (S. 292), so verdient sie allerdings in mehr als einer Hinsicht unsere Aufmerksamkeit. Zuerst giebt es einen Punkt, in welchem der Autor sich mit mehreren Anatomen im Widerspruche befindet, nämlich in Hinsicht auf die Struktur der Epidermis. Davon aber abgesehen, wollen wir einstweilen alle die Einzelnheiten, die er in Bezug auf die Gegenwart von Sporen, Rosenkränzen, Thallusfäden, Kapselchen u. s. w. angiebt, als richtig annehmen, das heisst, wir wollen zugeben, dass sich wirklich Alles dem Auge so zeigt, wie Hr. Gruby es schildert. Wir können es nicht bezweifeln, denn wir haben selbst Alles gesehen, aber die Frage ist, wie das, was zu sehen ist, gedeutet werden muss. Wir gestehen, dass mehrmals Alles das, was wir unter dem Mikroskope sahen, uns wie die von Frost belegten Fensterscheiben erschienen, auf denen das krystallisirte Wasser tausend verschiedene Figuren bildet, in welchen stets die Disposition zur Linearbildung vorherrscht. Auch würde die einzige Frage, die wir in Bezug auf die Entdeckungen des Hrn. Gruby zu machen haben, nur die sein: hat man die verän-

derte Talgschmiere (frische Favusmaterie) denn auch schon einer eben solchen Untersuchung unterworfen? Hat man sich überzeugt, dass diese Materie bei der Vertrocknung, welche schnell eintritt, nicht eben solche anscheinende Sporen, Thallus und lineäre Verästelungen bildet, wie sie Hr. Gruby gesehen und so anziehend beschrieben hat?"

Dieses ist es nun, was ich versucht habe. Ich habe frische Favusmaterie, das heisst Materie aus einer sich erst wieder anfüllenden, noch nicht mit Krusten bedeckten Favusstelle, mit etwas destillirtem Wasser gemischt, auf ein Goldschlägerhäutchen, welches ich auf ein Brettchen ausgespannt hatte, dick aufgetragen und dann das Brettchen in einer der Kopfhaut des Menschen gleichen Temperatur eine kurze Zeit erhalten. Nachdem die Favusmaterie getrocknet war, nahm ich sie behutsam ab, verdünnte etwas davon mit Wasser, brachte es auf die Glasscheibe unter das Mikroskop und sah nun ganz dasselbe Gemisch von Fasern, Linien, Kügelchen und amorphischen Trümmern, wie in der vom Kopfe direkt genommenen Favuskruste. Ich muss bemerken, dass ich, bevor ich die frische Favusmaterie behufs der Vertrocknung auf das Goldschlägerhäutchen auftrug, etwas von der frischen, zähen Materie mit Wasser verdünnt unter das Mikroskop brachte, aber nichts weiter erblickte, als eine Reihe von Kügelchen und Körnerchen, nirgends aber Fäden oder Verästelungen.

Findet das, was ich hier angegeben, auch bei andern Beobachtern seine Bestätigung, so würde daraus hervorgehen:

„Dass das, was Hr. Gruby für gegliederte, arboreszirende Fäden, Thallus, Kapselchen, Zellenkerne u. s. w. gesehen hat, nichts weiter ist, als das Resultat der Eintrocknung der thierischen Materie, nämlich der sogenannten Favusmaterie, vielleicht mit irgend einem Ansatze zur Krystallisation."

Die chemische Analyse der Favusmaterie erweist allerdings wenig, jedoch scheint sie nicht besonders für das Vorhandensein von parasitischen Pflänzchen zu sprechen. Wir kennen nur die eine Analyse von Thénard; dieser fand in 100 Theilen: Albumen 70, Gallerte 17, phosphorsauren Kalk 5, Wasser und Verlust 8. Es ist dieses eine Zusammensetzung,

die eher an die Zusammensetzung der Hautschmiere als an einen pflanzlichen Ursprung erinnert.

Betrachten wir den Mikrophyten nach dem Gesagten als durchaus zweifelhaft, und wenn er da ist, höchstens als zufällig, so haben wir uns zu fragen, worin denn eigentlich der Favus bestehe, sobald auch die einzelnen Stellen nicht zu den Ulzerationen gezählt werden dürfen. Duncan und Underwood haben die Haarzwiebeln als den Sitz der Krankheit betrachtet; Sauvages und Murray dagegen die Talgdrüschen. Derselben Ansicht sind die Gebrüder Mahon: „Eine Entzündung bestimmter Art, sagen sie, manifestirt sich äusserlich an der Kopfhaut mit einem kleinen rothen Punkt, welcher dem Sitze eines Follikels entspricht; diese Entzündung hat sich kaum eingestellt, so tritt auch gleich eine Störung in den Funktionen des Talgdrüschens ein, denn nun lässt es den Stoff nicht mehr austreten, den es enthält, entweder, weil es die Fähigkeit verloren hat, sich hinreichend zusammenzuziehen, um den Inhalt nach Aussen zu treiben, oder weil diese Materie irgend ein Prinzip angenommen hat, wodurch sie in ihrer Substanz verändert worden, so dass sie des geringen Grades von Flüssigsein, das die Talgschmiere meistens besitzt, gänzlich beraubt wird, während in Folge der Entzündungen und der darauf beruhenden Erregung der vitalen Kräfte eine Zunahme der Sekretion der Talgschmiere gewöhnlich eintritt. Es häuft sich demnach die durch den Follikel abgesonderte und vielleicht auch veränderte Talgmaterie in seinem Innern an; sie kann nicht wie gewöhnlich austreten, sondern nimmt durch die gesteigerte Sekretion noch mehr zu, der Follikel ist demnach gezwungen, sich auszudehnen und es ist daher nicht zu verwundern, dass er sichtbarlich hervortritt, da seine Entwickelung von einer so aktiven Ursache, die immer fortwirkt abhängig ist.“ *(Mahon fréres, recherches sur la teigne 1829.)* Als Beweis, dass eine Favusstelle nichts weiter sei, als ein ausgedehnter und überfüllter Follikel, gilt ihnen, dass die Favusmaterie dieselbe Farbe zeigt wie die Talgschmiere, wenn sie sich anhäuft; die geringen Farbenabschattirungen, welche die Favuskrusten sowohl als die Favusmaterie darbieten, erklären sie aus der zunehmenden Vertrocknung und mangelnden Erneuerung. In der

rundlichen Form der Favusstelle in ihrem Beginnen sehen sie nichts Anderes als die zu Gesicht gekommene erweiterte Mündung des von Materie ausgedehnten Follikels; sie behaupten, dass man sogar an den Rändern deutlich erkennen könne, dass es die Mündung des Follikels sei, denn der Rand der napfförmigen Vertiefung stehe ein wenig über dem Inhalte hervor und unterscheide sich deutlich von demselben. Nur sekundär gehe die Krankheit auf die Haarzwiebeln über: „Es ist nicht zu verwundern, sagen sie, dass das Prinzip, welches in dem Follikel eine Veränderung hervorgerufen, auch einen ähnlichen Einfluss auf diejenigen Parthieen haben müsse, die mit den Follikeln grosse Analogie haben, und mit denen er durch Funktionen, die sich gegenseitig unterstützen und durch direkten Konnex in Verbindung steht, nämlich mit den Haaren und der Hautscheide, welche von der Mündung des Follikels abgehend an den Bulbus des Haares sich ansetzt und mit ihm sich gewissermaassen verschmilzt. Unter diesen wahrlich nicht so gleich zurückzuweisenden Voraussetzungen lassen sich leicht folgende Erscheinungen bloss aus dem Dasein eines erkrankten Follikels erklären: ein kleines, rothes, entzündliches Knötchen umgiebt das Haar und seine Basis und ersetzt den zerstörten Follikel; dieses Knötchen wird endlich ein Pustelchen, berstet und hinterlässt ein kleines Geschwür, welches allmählig hinabsteigend, die Hautscheide des Haars zerstört, und sich auf den Bulbus fixirt, der endlich auch zerstört wird. So entstehen die subkutanen Geschwüre, welche, obwohl beim Favus durchaus nicht selten, dennoch nur sehr wenig beobachtet worden sind. Die Zeit, in der das Geschwürchen so die Kutis durchschreitet, und eine gänzliche Zerstörung des Bulbus bewirkt, ist nach der individuellen Verschiedenheit der Dicke und Dichtheit des Kopfhaars verschieden. Ist der Bulbus aber endlich vernichtet, so hat das Favusprinzip, wenn man dieses Wort gebrauchen darf, gewissermaassen nichts mehr zu thun; es verliert sich oder schwindet und wenn nichtsdestoweniger Veränderungen eintreten, die tiefer gehen als das Zellgewebe, in dem die Haarzwiebeln sitzen, den Grind begleiten, so kann man sie nicht dem Prinzip zuschreiben, welches zu wirken aufgehört hat, sondern der allgemeinen Desorganisation der Haut, welche

durch die Gegenwart äusserst entwickelter Follikeln in dem Schleimnetz der Haut und besonders durch den unmittelbaren Kontakt der Materie, welche die Follikeln bei ihrer Ruptur austreten lassen, bewirkt werden. Ist der Bulbus einmal zerstört, so muss das Haar, das durch ihn ernährt wird, ausfallen und kann sich nie wieder erzeugen.“

Hr. Richard in Nancy betrachtet ebenfalls die Talgfollikeln als den Sitz des Favus; Gallot hingegen ist der Ansicht, dass der Favus in dem Retikulargewebe der Kopfhaut seinen Sitz hat, welches Retikulargewebe er für ein Netz von kleinen Gefässen, die verschiedene Flüssigkeiten enthalten und auf der Oberfläche der Kutis sich verzweigen, erklärt.

Der Umstand indessen, dass der Favus seinen Sitz vorzugsweise da hat, wo Haare sich befinden, dass er dagegen an Stellen, wo kein Haar sich befindet, aber Talgdrüschen in Menge vorhanden sind, äusserst selten beobachtet wird, hat Viele bewogen, daran zu zweifeln, dass die Talgdrüschen der Sitz des Favus sind und hat zu neuen Untersuchungen Anlass gegeben. Cooke hält die Sekretionskapsel des Haars für den Sitz der Krankheit und Baudelocque und Rayer haben zuerst sich ausführlich darüber ausgesprochen, dass nicht die Talgdrüschen, sondern die *Folliculi piliferi* oder die Haarsäcke der Sitz des Favus sind.

Nach Baudelocque wird die Favusmaterie in das Innere dieser Haarsäcke abgelagert, sammelt sich daselbst an, und bildet einen kleinen Kern, den er Tuberkel nennt. Während die Absonderung fortdauert, vertrocknet die Flüssigkeit um den Kern, vermehrt das Volumen und bald wird die Höhle des Haarbalgs vollkommen angefüllt und ausgedehnt. Die Favusmaterie, die nach Aussen treten will, dringt in den Hals des Haarbalgs, aber an der Mündung desselben durch die Epidermis zurückgehalten, vertrocknet sie daselbst mit ihr zu einem Körper. In dem Maasse, wie immer neue Favusmaterie nach Aussen drängt, wird der Hals und die Mündung des Haarbalgs erweitert und vereinigt sich mit der Epidermis, indem sie um die schon feste Portion gleichsam gerinnt. Diese, Anfangs kegelförmig, breitet sich aus und verwandelt sich zuerst in einen einfach zylindrischen Körper, bekommt dann eine etwas konvexe Oberfläche und zwar in dem Maasse,

wie die sich immer vergrössernde Mündung den Haarbalg verkürzt und folglich dem Grunde desselben sich nähert, so, dass der ganze Haarbalg zuletzt nur die Form eines Napfes bekommt. Endlich können Mündung und Hals eines Haarbalgs sich nur erweitern, wenn die sie umgebende Haut zurückgedrängt wird oder sich zurückzieht oder sich verdickt. Die napfförmige Vertiefung der Favuskrusten ist nach Hrn. Baudelocque durchaus nicht zufällig; sie entspringt aus der Vereinigung folgender Umstände; nämlich: 1) aus der Gegenwart eines zylindrischen Zentralkerns, welcher mit der Epidermis, mit der er äusserlich verschmolzen ist, an seiner Stelle erhalten wird; 2) durch die Zurückhaltung der Favusmaterie in dem vom Zentralkern, der Wand des Haarbalgs und der Epidermis gebildeten Raum; 3) aus allmähliger Erhebung der losgelösten Epidermis und folglich aus der Höhenzunahme des Raumes, in dem die Favusmaterie zurückgehalten ist. Alle diese charakterischen Erscheinungen verlieren sich und verschwinden in dem Maasse, wie das Uebel Fortschritte macht. Sobald der Haarbalg in eine Art flachen Napfes durch die Erweiterung des Halses und seiner Mündung umgewandelt ist und die Absonderung der Favusmaterie fortdauert, wird die Kruste durch die sich unter ihr ansammelnde Materie nach Aussen getrieben, und drückt die Kutis nach den unteren Theilen hin. Dann findet rund um die Kruste herum eine Ruptur der Epidermis statt, diese stösst sich ab, sofern sie nicht von Haaren zurückgehalten wird; der Follikel nimmt seine gewöhnliche Form wieder an, die Epidermis erneuert sich und die Heilung würde von selbst eintreten, wenn sich nicht immer eine neue Favusstelle einfände. Ist die Ruptur der Epidermis nur partiell, so bleibt die Favuskruste an der Haut sitzen, die abgesonderte Flüssigkeit tritt nach Aussen, verbreitet sich und vertrocknet im Umkreise der primitiven Kruste, wodurch deren Durchmesser vermehrt wird; dadurch bilden sich knotige Erhabenheiten und buchtige Vertiefungen, welche mit der regelmässigen Fläche der zentralen napfförmigen Vertiefung kontrastiren.

Um diese Ansicht zu unterstützen, hat Hr. Baudelocque Etwas angenommen, was keinesweges bewiesen ist, und was

sogar der Meinung der meisten Autoren widerspricht, nämlich, dass die Epidermis, statt in das Innere des Haarbalges, so weit wie der Bulbus reicht, hineinzudringen, vielmehr auf das Haar nahe der Mündung des Balges zurückgeschlagen wird. Lauth und viele andere Anatomen haben erwiesen, dass die Fortsetzung der Epidermis in dem Haarbalg bis zur Haarzwiebel sehr deutlich ist, und die neuesten Untersuchungen von Gurlt bestätigen das, was Hunter bezeugt hat, nämlich, dass die innere Schicht, die nichts weiter ist, als eine Fortsetzung der Epidermis, die den Haarbalg bis zum Ansatzpunkte des Bulbus auskleidet. — Rayer nimmt zwar die Theorie Baudelocque's an, modifizirt sie aber aus den erwähnten Gründen dahin, dass die Favusmaterie zwischen dem Haar und derjenigen Portion der Epidermis abgelagert wird, welche sich in den Haarbalg hinein umschlägt, aber nicht unter die Epidermis, wie Baudelocque angenommen hat. Die so abgelagerte Favusmaterie dringt nach einiger Zeit, behauptet Rayer, durch die Epidermis hindurch zwischen ihr und der Kutis, die den Haarbalg bilden hilft, und zwar besonders um die Mündung des Haarbalgs. Er sagt ferner, dass er geneigt sei, aus der Gegenwart von Haaren mit diesen Ansammlungen von Favusmaterie, aus deren Sitz, Form und Gestalt zu schliessen, dass die Favusmaterie in den erweiterten Höhlen des epidermatischen Gewebes des Haares abgelagert worden. Um dieses Alles richtiger zu verstehen, müssen wir Hrn. Rayer wörtlich anführen:

„Ich nehme, sagt dieser Autor, mit Hrn. Baudelocque an, dass der Hals des Haarbalgs endlich mit vertrockneter Favusmaterie, welche einerseits am Halse des Haars und andererseits mit der in das Innere des Haarbalgs hineingeschlagenen Epidermis fest adhärirt, vollgestopft wird. Indem nun an der innern Fläche der stets mehr und mehr ausgedehnten Fläche des Haarbalgs die Sekretion der Favusmaterie immer weiter geschieht, so lässt sich denken, dass die dünne und nicht sehr ausdehnbare Epidermis, welche in den Haarbalg hinein sich faltet, unterhalb des Theils, wo sie mit dem von der Favusmaterie gebildeten Pfropfen sich verbindet, zerreisst; dass darauf die Favusmaterie zwischen Kutis und Epidermis sich ergiesst, welche letztere sich loslöst, so dass um den

ersten Kern herum eine kreisrunde, nach der Peripherie zu vorragende und in der Mitte vertiefte Kruste sich bildet. Uebrigens lässt sich Folgendes bei dem wohl charakterisirten Favus der Kopfhaut nach dem Tode leicht erkennen. Auf der innern Fläche der Haut bemerkt man Röthen, welche den Favusstellen entsprechen, und eine gewisse Anzahl kleiner, gelblich-weisser Anschwellungen, die durch eine feste, den äussern Krusten vollkommen identische Materie gebildet werden. Diese Anschwellungen durchdringen mehr oder minder tief die Kutis und das subkutane Zellgewebe. Man sieht oft aus diesen Krustenanschwellungen ein Haar hervortreten. Eben die Gegenwart eines Haars in diesen Krusten, ihr Sitz, ihre Form und ihre Dimension sind Umstände, die mich alle zu der Ansicht führen, dass die Favusmaterie in die erweiterte Höhle der epidermatischen Röhren der Haare abgelagert wird, aber die sehr ausgebreitete Form der tiefern Schicht der Kruste lässt mich vermuthen, dass der grössere Theil derjenigen Portion dieser Krusten, welcher in der Dicke der Kutis oder unter derselben verborgen ist. nicht wirklich in der eigentlichen Höhle des Haarbalgs selbst enthalten ist, sondern, wie gesagt, um denselben herum."

Nach allem dem bisher Mitgetheilten stellen sich also die verschiedenen Ansichten über den Sitz des Favus folgendermaassen:

1) Der Favus ist nichts weiter als ein Mikrophyt, ein Fadenpilz, welcher sich fortpflanzt. auf die Haarbälge übergreift und so eine Zerstörung des Haares bewirkt.

2) Die Natur der Fadenpilze in den Krusten ist nicht mit Bestimmtheit erwiesen und wenn sie wirklich vorhanden sind, so gehören sie nicht zum Wesen der Krankheit, sondern sind das Ergebniss zufällig von Aussen abgelagerter Keime auf günstigen Boden. Der Favus ist vielmehr nichts weiter als eine übermässig gesteigerte und vielleicht auch krankhaft veränderte Sekretion der gewöhnlichen Talgdrüschen, folglich die Favusmaterie nichts Anderes, als angesonderte und vertrocknete Hautschmiere.

3) Der Favus kann nicht seinen Sitz in den Talgdrüschen haben, da er nicht gerade da vorkommt, wo die meisten Talgdrüschen sich befinden, sondern vorzugsweise da, wo Haare sich befinden, da der Favusstoff sich von der sogenannten Haut-

schmiere schon dadurch unterscheidet, dass ersterer kein Fett oder Oel enthält, und da Reizung und gesteigerte Sekretion der Talgdrüschen, wie z. B. bei der Akne, ganz andere Erscheinungen darbieten. Das Vorkommen des Favus, besonders da, wo Haare sitzen, der eigenthümliche Geruch der Favusmaterie und mehrere andere Umstände beweisen zur Genüge, dass noch ein anderes Prinzip mit in Betracht kommen müsse und dass die Krankheit zu den Haaren in näherer Beziehung stehe. Der Favus ist auch wirklich nur eine Krankheit der Haarbälge, welche von der Favusmaterie angefüllt, verstopft und ausgedehnt werden. Die Favusmaterie begiebt sich, nachdem sie den Haarbalg ausgefüllt hat, längs der Haarwurzel zwischen dieser und der Epidermisscheide des Haars nach Aussen, drängt letztere zurück und bildet so die Favuskruste.

4) Der Favus hat seinen Sitz freilich in dem Haarbalge, da sich aber die Epidermis in demselben nach Innen schlägt, so sammelt sich die Materie zuerst zwischen dieser und dem Bulbus an, füllt diesen Raum voll, verwächst mit dem Haar und der Epidermis, zerstört diese letztere, drängt sich zwischen sie und die Kutis, drückt den Bulbus zusammen und verhindert die Ernährung des Haars.

Man sieht, dass noch überall viel Hypothese herrscht, obwohl die letztere Ansicht, die von Rayer, die wahrscheinlichere ist. Nach den von mir angestellten Untersuchungen kann ich wenigstens nicht mehr zweifeln, dass sich inmitten der Favusmaterie der zusammengedrückte, verkümmerte Bulbus des Haars noch erkennen lässt, obwohl länger fortgesetzte Untersuchungen mich dies noch genauer werden bestimmen lassen. Einstweilen war es meine Absicht, darzuthun, dass die sogenannten Fadenpilze noch nicht mit Bestimmtheit als charakteristisches Merkmal des Favus betrachtet und also für die Diagnose benutzt werden können. Die Diagnose bestimmt sich immer noch, wie dies in früheren Zeiten geschehen ist, durch alle Erscheinungen zusammengenommen, oder mit andern Worten, durch das Bild, welches die Krankheit im Ganzen darbietet. Die napfförmige Vertiefung jeder Favusstelle, das wachsgelbe Ansehen der zuerst abgesonderten Favusmaterie und die graulich weisse Farbe der spätern Krusten, das

Abstäuben dieser Krusten, der Mäusegeruch des Ausschlages, die lange Dauer, die knotige Beschaffenheit der umgebenden Haut und vor Allem das kränkliche Aussehen des in mitten der Krusten befindlichen Haars, alles dieses dient noch, wie sonst, zur Begründung der Diagnose. —

Eine andere Frage ist, wohin man den Favus zu gruppiren haben wird, oder mit andern Worten, welches seine Elementarform ist. Bekanntlich haben Willan und Bateman, Biett, Rayer, Thomson, Cazenave und Schedel, Green und Andere den Favus zu den Pusteln gezählt. Nach Mahon würde die Krankheit zu den Affektionen der *Folliculi sebacei* gehören und nach Andern wieder würde sie zu den parasitischen Pflanzengebilden gerechnet werden müssen. Es scheint mir aber, dass der Favus zu der Gruppe der Tuberkeln gezählt werden müsse. Wenn ich mich des Ausdrucks Tuberkeln bediene, so denke ich dabei nicht etwa an eine bestimmte Form von Tuberkeln, sondern nur an die eigenthümliche Ablagerung von Tuberkelstoff. In der That wird man, wenn man den Favus von seinem ersten Entstehen an genau verfolgt, die Tuberkelnatur dieses Uebels kaum verkennen können. Häufig besteht eine längere Zeit vor dem eigentlichen Ausbruche oder der Reife der Favusstelle ein Knoten in der Haut und wenn man nach dem Tode eines mit Favus behafteten Menschen die Kopfhaut genau untersucht, so findet man im Innern derselben eine Anzahl kleiner gelblichweisser, fester Ablagerungen, welche mit der Masse, die die Kruste bildet, vollkommen identisch erscheinen. Diese Ablagerungen werden gewöhnlich durch die bestehenden Krusten zurückgehalten, kommen aber sogleich hervor, sobald die Krusten abgeweicht sind. Für die Tuberkelnatur spricht auch der Umstand, dass die Favusmaterie sogleich fest ist, sobald sie sezernirt wird.

Auch Erichson (*On diseases of the scalp, London 1842, 8.*) scheint der Ansicht zu sein, dass der Favus eigentlich zu den Tuberkelformen gehöre. „Die chemische Zusammensetzung der Favusmaterie, sagt er, scheint auch noch ein Argument gegen die vermuthete epiphytische oder pflanzliche Natur der Krankheit zu sein, da weder Pilze, noch Flechten thierische Gallerte und geronnenes Albumen enthalten. Es

bleibt jedenfalls die Frage, was eigentlich der Favus sei, noch unentschieden. Unzweifelhaft gehört er nicht zu den Pustelformen, denn es sind keine eigentlichen Pusteln, die sich bilden, und es fehlt durchaus der Beweis, dass der Favus nur eine gesteigerte, krankhafte Sekretion der Talgdrüschen oder dass er ein Epiphyt, ein Fadenpilz sei. Was also ist der Favus? Bei genauerer Prüfung wird man so viele Aehnlichkeiten zwischen dieser Krankheit und dem Tuberkel, wie dieses in andern Organen sich zeigt, antreffen, dass in der That die wesentlichen und unterscheidenden Charaktere beider dieselben sind und dass man fast zu dem Schlusse gezwungen ist: der Favus sei in der That nichts weiter als ein wahrer Hauttuberkel.“

„Es ist schon nachgewiesen worden, dass die auskleidende Haut der Haarbälge der Sitz der Favusmaterie ist. Nun kann aber, wie Carswell deutlich gezeigt hat, Tuberkelstoff in jeder Elementartextur sich ablagern, obwohl sein häufigster Herd die mukösen und serösen Flächen, das Zellgewebe zu letzterm gerechnet, sind. Es ist bekanntlich die Analogie zwischen Kutis und muköser Membran sehr gross; die erstere geht überall so konstant in letztere über, wo diese hohle Organe oder Kanäle auskleidet, dass wir mit Fug und Recht schliessen dürfen, dass die auskleidende Membran der Haarfollikeln in grossem Maasse die Eigenschaften und Charaktere der mukösen Membranen besitzt, dass die Epidermis bei ihrem Einsenken in diese Follikeln zu einer Art Epithelium sich gestaltet und dass daher eben so, wie die mukösen Flächien der Bronchen, der Luftzellen, der Darmdrüsen häufig zum Sitze von Tuberkelablagerungen werden und wir aus Analogie zu der Annahme berechtigt sind, dass die Haarbälge auf gleiche Weise affizirt werden können. Aber selbst wenn man nicht zugeben wollte, dass die auskleidende Haut der Haarfollikeln die Natur der mukösen Membranen besitzen, ist kein Grund, anzunehmen, dass Tuberkelstoff nicht auf die Kutis abgelagert werde, oder dass die Kutis allein von allen Texturen davon ausgenommen sein sollte. Auch die Art und Weise, in welcher die Favusmaterie abgesondert wird, gleicht genau der Bildungsweise des Tuberkels, indem beide Stoffe zuerst wohl in einem flüssigen Zustande eliminirt, aber dann

sehr schnell fest geworden sind und zwar entweder in Folge der Absorption oder Verdunstung ihrer wässrigen Theile oder, was wahrscheinlicher ist, in Folge ihrer chemischen Zusammensetzung. Auch die Art des Wachsens ist in beiden Krankheiten dieselbe, indem sie durch ekzentrische Ablagerung und nicht durch irgend eine Zunahme von Innen geschieht. Auch in der Form gleichen sich beide; der Tuberkelstoff hat immer die Tendenz, eine runde und ovale Form anzunehmen und diese sieht man auch beim Favus, der immer eine runde Form hat, welche für ihn ein charakteristisches Merkmal ist. Die Farbe des Favus ist ganz so, wie die des Tuberkelstoffs, nämlich eine gelbliche, schmutzig-weisse, häufig in's Graue spielende Farbe; ja selbst die schwefelgelbe Farbe, welche die Krusten von *Favus dispersus (porrigo lupinosa)* gewöhnlich darbieten, findet ihre Analogie in Tuberkeln anderer Organe, denn Lugol giebt an, dass er längs dem Verlaufe der grössern Gefässe Tuberkelablagerungen von hellgelber Farbe gefunden habe. Gehen wir auf die chemische Zusammensetzung über, so finden wir auch da eine auffallende Aehnlichkeit zwischen Tuberkeln und Favus, indem in beiden Stoffen geronnenes Albumen, thierische Gallerte und erdige Salze in beträchtlicher Menge angetroffen werden, nur dass das Verhältniss der letztern im Favus etwas grösser ist, als in den Tuberkeln.“

Werfen wir einen Blick auf die disponirenden Ursachen des Favus, so finden wir, dass dieselben Einflüsse, welche die Erzeugung dieser Krankheit begünstigen, auch die sind, welche die Erzeugung des Tuberkels begünstigen. Wie dieser, entspringt auch der Favus häufig in Folge von Elend, schlechter und dürftiger Lebensweise und Vernachlässigung der sogenannten *res non naturales*. Besonders haben Solche Neigung zu Favus, die auch Neigung zur Tuberkelbildung zeigen, nämlich skrophulöse Subjekte. In der That kommt der Favus spontan nur bei diesen vor, bei gesündern Subjekten nur in Folge von Ansteckung. Das Alter, in welchem der Favus am gewöhnlichsten vorkommt, ist dasjenige, in welchem die Skrophelsucht am häufigsten ist und Tuberkeln am gewöhnlichsten sich bilden, nämlich das Ende der ersten und der Anfang der zweiten Siebenjahrsperiode des menschlichen Lebens;

Endlich bieten die Narben, welche nach der Heilung sehr eingewurzelter, alter Favusstellen zurückbleiben, ganz dasselbe Ansehen dar, welches die skrophulösen Narben zeigen; die Haut nämlich behält eine eigenthümliche kupferfarbige, bläuliche oder purpurne Färbung, welche eine lange Zeit verbleibt.

Der einzige Umstand, der gegen die Identität des Favus und der Tuberkeln spräche, wäre, dass der Favus ansteckend ist, wogegen die Tuberkelsucht, so weit wenigstens bis jetzt unsere Kenntniss reicht, es nicht ist; aber dieser Einwand ist nur ein scheinbarer, denn wir wissen wohl, dass heterologe Substanzen anstecken und homologe bald ansteckend, bald es nicht sein können; wir wissen, dass ein und derselbe Stoff unter gewissen ganz besonders begünstigenden Umständen ansteckend werden kann, während er es gewöhnlich nicht ist. Unter solchen Umständen hat man von der Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht und des Krebses gesprochen und es ist allerdings noch nicht aller Zweifel gehoben, dass nicht unter gewissen Umständen diese Krankheiten sich wirklich ansteckend erwiesen haben. Uebrigens hat bis jetzt die Kontagiosität irgend eines pathologischen Stoffes keinesweges immer eine veränderte Natur desselben supponirt, denn z. B. die Pockenmaterie erweist sich chemisch wie jeder andere Eiter und ist ansteckend, während der gewöhnliche Eiter es nicht ist. So ist vermuthlich der Favusstoff nicht verschieden von dem Tubekelstoffe, wenn er auch ansteckend ist, während der Tuberkelstoff sich nicht ansteckend erweist. Uebrigens muss ich noch hinzufügen, dass die neuen Versuche auch selbst die Ansteckungsfähigkeit des Favus noch sehr bezweifeln lassen.

Welchen Einfluss haben alle diese Erörterungen und Untersuchungen auf die Praxis? Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass, wenn wir das Wesen des Favus, seinen Sitz, seine Erzeugung ganz genau kennen werden, wir rationell und mit viel grösserem Erfolge gegen ihn aufzutreten im Stande sein werden, als bis jetzt geschieht. Denn bis jetzt wird gegen den Favus leider noch auf eine empirische Weise verfahren; es giebt wenig Krankheiten, gegen die so viel verschiedene und doch wieder auf eins hinauskommende Mittel angewendet und gegen die alte Weiber, Schäferknechte u. dgl.

so in Thätigkeit gesetzt werden, als der Favus. Es stellt sich aus der Erfahrung zuvörderst folgender Satz heraus, dass, wenn der Favus bei einem sonst gesunden, nicht skrophulösen, reinlich lebenden Individuum vorkommt, er viel leichter zu heilen ist, als wenn der Kranke an Skrophelsucht leidet oder sonst eine schlechte Konstitution hat. Im erstern Falle werden alle diejenigen Mittel, welche im Stande sind, nach Wegschaffung des Favusstoffes modifizirend und verändernd auf die sezernirende innere Fläche der Haarbälge einzuwirken, auch den Favus heilen werden; dass aber im andern Falle, wo eine skrophulöse oder anderartige Dyskrasie den Favus unterhält und mit ihm in einem Kausalnexus steht, bis jetzt weder eine örtliche, noch eine innere Behandlung eine dauernde Heilung zu bewirken vermocht hat. In das Speziellere der örtlichen oder allgemeinen Behandlung einzugehen ist hier meine Absicht nicht.

Allgemeine Betrachtungen über die Diagnose der Hautkrankheiten und über den daraus zu ziehenden Gewinn für die Behandlung, ein klinischer Vortrag von Herrn A. Devergie, Arzt am Hospitale St. Louis.

Wenn es wahr ist, dass das Studium der Hautkrankheiten heutigen Tages viel weiter verbreitet ist, als sonst, so sind dennoch die Diagnose, die Erkenntniss des Wesens der Krankheit und die Behandlung mit vielen Schwierigkeiten für den Praktiker verknüpft. Die ursprünglich Plenksche Methode, von Willan und Bateman modifizirt, ist jetzt am Allgemeinsten angenommen. Wenn sie allerdings zu einer ziemlich scharfen Diagnose führt, so verlangt sie doch von dem Arzte, der sich nach ihr richtet, eine gewisse Erfahrung und Uebung im Anschauen und Auffassen der Krankheit. Es liegt dieses daran, dass Willan die sogenannte Elementarform der Hautkrankheiten zur Basis seiner Klassifikation genommen hat, und dass diese Formen meistens schon in den ersten 6 bis 8 Tagen der Krankheit eine bedeutende Verän-

derung erlitten haben, so dass der Arzt sie vergeblich als diagnostisches Merkmal aufsucht. Noch komplizirter und ausserdem viel unbestimmter ist die Alibertsche Methode, die dem gewöhnlichen Praktiker gar keinen Halt gewährt.

Ich habe versucht, die Hautkrankheiten nicht nur so zu klassifiziren, dass dadurch die Diagnose erleichtert wird, indem ich die hervorspringendsten Charaktere und besonders diejenigen, die am längsten verbleiben, zum Eintheilungsprinzipe genommen habe, sondern auch in der Art, dass die Grundlagen der Diagnose zu therapeutischen Indikationen führen. Von der von mir auf diese Weise gewonnenen Gruppirung habe ich eine Uebersicht entworfen, welche ich gleich folgen lasse, indem ich hoffe, den Praktikern, die nicht Gelegenheit haben, viele und zahlreiche Hautkrankheiten nebeneinander zu sehen, dadurch einen festen Grund und Boden zu gewähren.

Ich halte dieses für um so nothwendiger, als tagtäglich von unsern Kollegen Kranke mir zugeschickt werden, die Flechten haben sollen, von denen aber meine Kollegen offen gestehen, dass sie nicht wissen, was sie daraus machen, und wofür sie dieselben halten sollen. Man weiss, dass das Wort Flechten *(dartres)* ein vieldeutiger Begriff ist und man mit diesem Ausdrucke fast immer die Idee der nothwendigen Anwendung von Schwefelwassern, Schwefelbädern und andern eingreifenden, alterirenden und sogenannten blutreinigenden Kuren, wodurch das Uebel öfters bedeutend verschlimmert wird, verknüpft. Man weiss aber auch andererseits, dass es gewisse allgemeine Heilregeln giebt, die auch bei den Hautkrankheiten ihre Anwendung finden und dass gerade eine auf diese gerichtete Klassifikation von Nutzen sein muss.

Ich bringe zuerst sämmtliche Hautkrankheiten in zwei grosse Abtheilungen: 1) diejenigen, welche irgend eine Feuchtigkeit absondern, und 2) diejenigen, bei denen eine solche Absonderung nicht stattfindet. Die sezernirenden Hautübel zerfallen in so viele Gruppen, als verschiedenartige Sekretionen vorkommen, nämlich: 1) seröse, 2) serös-purulente, 3) purulent-saniöse Sekretion, 4) reiner Eiter und 5) Talgschmiere *(Humor sebaceus)*. In der andern Abtheilung wer-

den die Gruppen nach der Persistenz, dem Charakter der Röthe und nach einigen andern Merkmalen bestimmt.

I. Sekretorische Hautkrankheiten.

1) Serum (*Eczema, Pityriasis rubra acuta, Eczema lichenodes, Scabies, Herpes phlyctaenodes, Pemphigus*).
2) Purulentes Serum (*Eczema impetiginodes*).
3) Purulentes, saniöses Serum (*Rupia, Ecthyma cachecticum*).
4) Eiter (*Impetigo, Acne* (?), *Scabies*(?), *Ecthyma, Sycosis*).
5) Talgschmiere (*Acne sebacea, Acne punctata*).

II. Nicht-sekretorische Hautkrankheiten.

1) Flüchtige Röthe (*Erythema, Urticaria, Roseola, Gutta rosea erythematosa*).
2) Bleibende Röthe (*Purpura, Scorbutus*).
3) Röthe mit Papelbildung (*Lichen, Strophulus*).
4) Umschriebene Röthe mit Abkleiung und Runzelung (*Etat chagriné*) der Haut (*Herpes circinatus, H. nummularis*).
5) Diffuse Röthe mit Abkleiung der Haut (*Pityriasis rubra*).
6) Röthe mit Verdickung der Haut und mit Schuppenbildung (*Psoriasis, Lepra vulgaris*).
7) Schuppenbildung ohne Röthe (*Ichthyosis*).
8) Papeln ohne Röthe (*Lichen chronicus, Prurigo*).
9) Pflanzliche Produktionen.
10) Thierische Produktionen.

Werfen wir auf diese so eben gegebene Uebersicht einen Blick zurück, so finden wir in der ersten Abtheilung, nämlich in der der sekretorischen Hautkrankheiten, also:

a) Serum *Eczema* —: aus einer gerötheten Fläche fliesst das Serum aus einer Unzahl kleiner, feiner, einem Siebe gleichender Löcher in Tröpfchen oder Pünktchen aus.

Pityriasis rubra acuta —: dieselbe Röthe ist vorhanden, aber das Serum tritt wie eine Art Schweiss aus, nicht aber wie aus einer siebförmig gestalteten Haut.

Eczema lichenodes —: das Serum tritt aus einer rundlichen Stelle, die mit einer grossen Menge Papeln besetzt ist, heraus. Zwischen diesen Papeln wird das Serum exhalirt.

Scabies —: das Serum ist in einem kleinen isolirten Bläschen enthalten.

Herpes phlyctaenodes —: das Serum ist in eine Art kleiner Bläschen eingeschlossen, welche aus einander stehen, oder sich bisweilen mit ihren Rändern berühren.

Pemphigus —: das Serum ist in Blasen oder Phlyktänen enthalten, die so gross sind, dass sie den Verbrennungsblasen gleichen.

b) Serös-purulente Absonderung.

Hierher nur das *Eczema impetiginodes* —: das Produkt der Sekretion ist eine auf der Fläche mehr oder minder ausgedehnten Kruste, deren gelblich-graue Färbung deutlich anzeigt, dass es nicht reiner und ächter Eiter war, der abgesondert worden.

c) Saniös-purulente Absonderung.

Rupia —: Es bildet sich aus Eiter, Jauche und Blut zusammen eine Kruste von sehr übelem Aussehen, welche in ihrer Form nichts Regelmässiges hat.

Ecthyma cachecticum —: Es bildet sich dieselbe Kruste, aber sie ruht auf einer entzündeten Basis und hat die rundliche Form der Pustel, aus der sie hervorgegangen ist.

d) Eiterabsonderung.

Impetigo —: Oberflächliche, aus getrocknetem Eiter bestehende Krusten von goldgelber Farbe, verdicktem und eingetrocknetem Honig gleichend.

Acne —: Der Eiter sitzt immer an der Spitze einer pyramidenförmigen Pustel; alle Pusteln sind isolirt.

Scabies pustolosa —: Der Eiter nimmt fast die ganze Fläche einer isolirten flachen Pustel ein.

Ecthyma —: Der Eiter nimmt die ganze Fläche einer isolirten flachen und breiten Pustel ein, welche in ihrer Mitte einen schwarzen Punkt hat, der sich immer mehr und mehr vertieft, um eine Art Nabelgrube fast wie bei der Pockenpustel zu bilden.

Sycosis —: Die Pusteln nehmen die ganze Dicke der Haut ein und kommen fast nur am Kinne vor (*Mentagra*).

e) Sebacische Absonderung.

Acne punctata —: Auf der Nase, vorn auf der Brust und auf dem Rücken vorkommend; äusserlich durch kleine,

schwarze Punkte sich kundgebend und beim Druck eine fettige Materie in Form eines Wurms ausstossend.

Acne sebacea —: Es bildet sich auf der Haut eine gelbliche, bräunliche Materie unter der Form einer Scheibe oder Flatsche, welche man durch blosse Reibung loslöst und die festgewordenem, zu stark ausgebratenem Fette gleichen.

Nicht-sekretorische Krankheiten.

Entweder es ist Röthe vorhanden oder die Röthe fehlt; beide Fälle können mit Röthe, Papeln, Schuppen oder sonstiger Veränderung im Aussehen der Haut verbunden sein oder nicht.

a) Flüchtige Röthe, Röthe, welche unter dem Fingerdruck verschwindet.

Rötheln *(Roseola)*, sich charakterisirend durch die überall vorkommenden rothen Stellen, die aussehen, als sei die Haut mit rother Tinte bespritzt, dabei allgemeine Erscheinungen, den Ausschlag begleitend oder ihm vorangehend.

Urticaria —: Durch das wechselnde Hervortreten und Verschwinden von röthlichen Streifen oder unregelmässigen Stellen, die sich über die Haut erheben.

Erythema —: Alle übrigen Röthen, die auf der Haut vorkommen und flüchtig sind, begreifend.

b) Dauernde Röthe, unter dem Fingerdrucke verschwindend. Hierher gehört die Purpura oder Skorbut, aber die geringe Ausdehnung der Flecken der Purpura, ihre etwas lebhaftere Röthe unterscheidet sie leicht von den grossen, gerundeten und bläulichen Flecken des Skorbuts.

c) Röthe mit Papelnbildung. Hierher gehört der *Lichen acutus* und *Strophulus* zwei fast identische Krankheiten, von denen der letztere doch nur dem Kindesalter angehört.

d) Umgränzte Röthe mit runzlichem und kleienartigem Zustande der Haut. Hierher gehört der *Herpes circinatus* oder *Herpes nummularis*, ersterer unter der Form eines Kreises oder Reifens, letzterer unter der Form von Scheiben.

e) Diffuse Röthe mit kleienartigem Zustande der Haut giebt nur die *Pityriasis rubra chronica*.

f) Röthe mit Verdickung der Haut und mit Schup-

pen. Hierher die *Psoriasis*, wo die Stellen unregelmässig mehr oder minder abgerundet sind und die *Lepra vulgaris*, wo die Stellen unvollkommene Kreise bilden.

g) Fehlende Röthe, aber Schuppenbildung. Zu nennen ist hier nur Ichthyosis, in der die Schuppen einfach auf der Haut sitzen, so dass sie ordentlich eine Decke derselben bilden, die wie der Schuppenpanzer eines Fisches aussieht.

h) Fehlende Röthe, aber die Haut mit einzelnen vorspringenden Papeln bedeckt. Hierher gehören der *Lichen chronicus* und die *Prurigo*. In letzterer endigt sich jede Papel, gewöhnlich in Folge des Kratzens, mit einer kleinen Blutkruste; beim *Lichen* bleiben die Papeln unverletzt.

i) Pflanzliche oder thierische Produktionen auf der Oberfläche der Haut. Zu erstern ist zu zählen der wahre Favus und der *Favus lupinosus*, *scutellatus* und derjenige, den ich *granulatus* nenne. Auch findet man hier noch die *Prurigo decalvans* und den *Herpes tonsurans*. Es bedarf einer gewissen Uebung, um diese Hautleiden zu erkennen, zumal da einige isolirte Charaktere nicht dazu hinreichen. Zu den thierischen Erzeugnissen gehören die Epizoen, nämlich Läuse, Flöhe und Milben.

Aus dem hier Mitgetheilten ersieht man also, dass man durch die Analyse gewisser krankhafter Erscheinungen dahin gelangen kann, Kategorien zu bilden, welche, wenn sie auch die Diagnose der Hautkrankheiten mit zu grosser Bestimmtheit und Schärfe erheben, doch solche Data an die Hand geben, dass man mit einiger Aufmerksamkeit zu einer durchaus positiven Diagnose gelangen kann.

Diese Methode hat auch noch einen andern Vortheil; sie führt direkt zu praktisch wichtigen Folgerungen, worüber wir bald zu sprechen Gelegenheit haben werden. In der That unterscheidet sich die Behandlung der sekretorischen Hautaffektionen bedeutend von den nicht-sekretorischen. Diese Unterscheidung allein gewährt schon dem Praktiker eine Reihe von Indikationen, sofern er das Alter des Kranken, die Kraft der Konstitution, das Temperament, den Zustand der innern Organe mit in Betracht zieht.

Ich will nun zu zeigen suchen, wie sich auf diese hier

vorgelegte Gruppirung eine allgemeine Therapie der Hautkrankheiten, die uns noch fehlt, sich aufbauen lässt. Was zuvörderst die sekretorischen Hautkrankheiten betrifft, so haben sie alle zusammen die Eigenheit, dass sie gewöhnlich eine deutlich entzündliche, mehr oder minder akute Periode haben. Vielleicht machen die Varietäten der Akne allein eine Ausnahme von dieser Regel; auch giebt es gewisse Jahreszeiten, in denen man diese Krankheitsform mit wahrhaft erschreckender Schnelligkeit hervortreten sieht. Es haben alle die sekretorischen Hautübel, denen eine Entzündung zum Grunde liegt, wie alle andere Entzündungen, ein Stadium der Entwickelung und des Zunehmens, ein Stadium des Stillstehens und ein Stadium des Abnehmens. Daraus ergeben sich drei allgemeine Indikationen: die *Methodus antiphlogistica* für die entzündliche, die *Methodus expectativa* für die stationäre und die *Methodus resolvendi* für die letzte Periode. In einer guten Anzahl von Fällen sind nicht bloss die örtlichen *Antiphlogistica*, sondern auch die allgemeinen indizirt. Kühlende Getränke, Aderlass, Blutegel passen alsdann hier eben so wie bei den Entzündungen der übrigen Organe. So erfordern oft das *Eczema acutum*, die *Pityriasis rubra acuta*, der allgemeine *Pemphigus*, das *Eczema impetiginodes*, das Ekthym, die *Sycosis* ein ziemlich energisches antiphlogistisches Verfahren.

Die stationäre Periode erfordert entweder ein expektatives Verfahren oder die Fortsetzung der antiphlogistischen Methode, jedoch in viel geringerm Grade und nur gegen das Ende der Krankheit kann man zu den Resolventien seine Zuflucht nehmen, die jedoch nach der Abnahme des Uebels graduirt, d. h. mit dem Grade des Abnehmens in Verhältniss gebracht werden müssen. In der Anwendung der Resolventien findet eine Art Versuchen, eine Art Forschen oder eine Art Herausfühlen statt. Gewisse sekretorische Hautübel werden durch die Fette, also durch alle Salben, durch einfache Axungia, durch Schweinefett, durch Kakaobutter, kurz, durch alle Fette und Oele nur noch gesteigert, heilen aber durch flüssige Resolventia; bei andern Hautübeln ist es wieder umgekehrt. Demnach verschreibt man Salben oder Flüssigkeiten, deren Wirksamkeit theils von der Menge des darin enthaltenen Arzneistoffs, theils von der Natur dieses Stoffes abhängig ist.

Man findet in den Büchern Rezeptformeln, die so aussehen, als sollten sie immer unter allen Umständen dieselben bleiben. So wird gegen das Ekzem eine Zinksalbe empfohlen, die aus 4 Theilen Zinkoxyd auf 30 Theile Fett bestehen soll; aber hat diese Salbe nicht offenbar verschiedene Wirkungen, wenn das Verhältniss der Ingredientien ein anderes ist? So giebt es Fälle, wo 4 Theile Zinkoxyd auf 30 Theile Fett für ein Ekzem, welches sich nicht schon vollkommen auf dem Wege der Heilung befindet, zu reizend ist; die Salbe wirkt reizend; eine solche Salbe würde aber wohlthätig wirken und nicht reizend, wenn man sie im Anfange sehr schwach gemacht und sie dann erst gesteigert haben würde. Die Theersalben gewähren ein noch schlagenderes Beispiel; man kann mit grossem Erfolge eine Salbe anwenden, in welcher der Theer zum Fett wie 1 zu 100 sich verhält, in den andern Fällen wird es wieder nothwendig, den Theer wie 25 zu 100 zuzusetzen. Einerseits legen die Aerzte viel zu wenig Wichtigkeit auf die Graduation der wirksamen Stoffe, besonders in den äusserlich anzuwendenden Mitteln, und andererseits stellen Diejenigen, welche Formulare herausgeben, dieses keineswegs deutlich genug heraus. So ist es mit dem Gebrauch des Schwefels und der Schwefelbäder; man schickt den Kranken zu den Schwefelquellen, lässt sie dieselben brauchen, ohne sich zu fragen, ob sie nicht zu stark sind und ob sie nicht gerade dadurch Nachtheil bringen, während sie bei schwächerer Kraft ganz gewiss Erleichterung oder Besserung erwirkt haben würden. Auch denkt man nicht genug an die Gewöhnung, welche die Folge eines langen Gebrauchs des Mittels ist. Will man dieses Verfahren anwenden und längere Zeit davon Gebrauch machen, so muss man das zertheilende Mittel sehr schwach beginnen und es allmählig steigern. Die Wirksamkeit des Verfahrens wird alsdann durch diese allmählige Steigerung unterhalten und erhöhet. Kohlensaures Blei, Kalomel und Kampher, Zinkoxyd, unteressigsaures Blei, Theer, Jodschwefel — dieses sind 6 Basen für Salben, welche schon in der hier aufgestellten Reihefolge eine Steigerung darbieten. Denkt man sich noch jedes einzelne dieser eben genannten Ingredientien schwach beginnend und nach und nach immer stärker dem Fette beigemischt, so hat man eine sehr bedeu-

tende Abstufung. Oft wird es gelingen, schon mit einem einzigen dieser Mittel in allmähliger Steigerung eine vollständige Zertheilung und Heilung zu bewirken. — Will man zertheilende Flüssigkeiten, so hat man noch den Alaun und den Sublimat, erstern wie 1 zu 500 und letztern wie 1 zu 1500 Th. Wasser; auch das essigsaure Blei in Auflösung ist hier zu nennen. Es versteht sich von selbst, dass auch die zertheilenden Flüssigkeiten nur allmählig und nach Umständen stärker gemacht werden dürfen.

Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass der akute Charakter der sekretorischen Hautaffektionen, je stärker er hervortritt, desto mehr die sogenannten innern Depurantia, so wie überhaupt alle innern Exzitantia, als Schwefel, Jod u. s. w. ausschliesst. Nie darf man in der akuten Form dieser Hautkrankheiten die genannten Mittel anwenden, aber wohl von dem Augenblicke an, wo das Uebel chronisch zu werden beginnt; jedoch darf man selbst dann niemals die Ursache ausser Augen verlieren, welche die Krankheit zur Entwickelung gebracht hat. Nur durch Beseitigung der Ursache kann man eine dauernde Heilung der Krankheit bewirken. Es ist schwierig, alle die verschiedenen Ursachen anzugeben, welche Hautkrankheiten hervorrufen können, sie sind entweder äusserer oder innerer Natur. An der Spitze der erstern stehen gewisse Handwerke, die nachtheilig auf die Haut wirken; so ist es besonders bei Beschäftigung der Maurer, der Gypser, der Färber, der Hutmacher, der Schuhmacher und der Weinhändler, welche zu einer Menge sekretorischer Hautübel, wie Ekzem, Impetigo, *Eczema lichenodes* Anlass giebt. Die erste Indikation ist also, die Ursachen zu beseitigen, aber sehr häufig reicht dies nicht hin; denn ist einmal die Krankheit entwickelt, so muss sie ihre Perioden durchlaufen, wie jede Krankheit eines andern Organs. Dennoch ist eine örtliche Medikation in solchen Fällen wohl hauptsächlich indizirt und nach der Heilung muss man den Kranken warnen, sich derselben Beschäftigung hinzugeben. Was die innern Ursachen betrifft, so ist deren Zahl sehr gross und sie gewähren vorzüglich die Quelle für die wichtigsten therapeutischen Indikationen. Die Rupia und das *Ecthyma cachecticum* sind fast immer mit Armuth, Dürftigkeit und Unreinlichkeit oder mit einer ge-

schwächten Konstitution verbunden. Behandelt man in einem solchen Falle die Krankheit nur mit äusserlichen Mitteln, so muss man doch durch den innern Gebrauch tonischer Mittel, der Chinarinde und der Eisenpräparate, und durch eine kräftige Kost die Wiederkehr von Rückfällen verhüten. Impetigo, Akne, *Eczema impetiginodes* sind meistens mit einer lymphatischen Konstitution verknüpft und sie erfordern alle diejenigen Mittel, die man gewöhnlich gegen die Skropheln anwendet. Der *Herpes phlyctaenodes*, die Zona, der *Pemphigus acutus* sind fast immer nur durch vorübergehende Ursachen hervorgerufen; die Anwendung allgemeiner Alterantien würde nur die Uebel verschlimmern. Die pustulöse oder seröse Krätze trägt in sich selbst die Ursache ihrer Dauer.

Das Alter hat einen bedeutenden Einfluss auf die Behandlung der sekretorischen Hautübel. Im Allgemeinen gesprochen, muss jede krankhafte Sekretion, die ein Kind befällt, mit einer gewissen Achtung behandelt werden, nicht etwa, dass der Arzt immerwährend ein müssiger Zuschauer in der Krankheit bleibe, sondern dass er nicht eher darauf ausgehen darf, die Krankheit zu heilen, als nachdem sie lange schon in einen chronischen Zustand übergegangen ist. Ohne strenger Humoralpatholog zu sein, muss man doch zugeben, dass die Natur im kindlichen Alter häufig eine für die Gesundheit zuträgliche Absonderung nach Aussen bewirkt und es ist dieses so unzweifelhaft, dass z. B. die Unterdrückung desjenigen Ausschlags, den man Milchborke genannt hat, sogleich die furchtbarsten Gehirnszufälle bewirkt. Man muss es aber wissen, dass bisweilen schon ein erweichendes Kataplasma die Haut genugsam modifiziren kann, um solche Sekretion aufzuhalten und man muss deshalb jede absondernde Hautaffektion, namentlich in der Kindheit, mit grosser Vorsicht behandeln; man muss sie niemals plötzlich wegbringen wollen, sondern nur nach und nach und stellenweise.

Dieselben Regeln gelten auch von dem hohen Alter. Ja, es giebt hier Fälle, wo man gar nicht im Stande ist, die sezernirende Hautkrankheit zu heilen. Wiederholentlich sind wir zu Personen gerufen worden, bei denen man versucht hat, mittelst sogenannter zertheilender Dinge die Heilung einer Flechte zu erlangen. Nach Verlauf von 24 Stunden schon

trat nicht selten eine bedeutende serös-blutige Kongestion nach den Lungen ein, gegen welche Aderlass, Blutegel, Brechweinstein in grossen Gaben, Ableitungsmittel auf Brust und Gliedmassen sich ohnmächtig erwiesen. In der That stirbt in solchen Fällen der Kranke auch immer, was man auch dagegen thun mag. Vergebens bemüht man sich dann, durch senfhaltige Kataplasmen, Senfteige oder Blasenpflaster die Hautflechte zurückzurufen; es gelingt nicht, sondern die Metastase hat getroffen wie der Blitz.

Das Jünglingsalter dagegen und das Alter der vollen Lebensreife erheischen ganz andere Vorschriften. Sehr viele Hautleiden entwickeln sich bei jungen Mädchen zur Zeit ihrer Geschlechtsentwickelung besonders bei denen, wo die Menstruation sich zögernd einstellt. Hier nun rathen viele Aerzte auch, indem sie die obenerwähnten Erfahrungen in Bezug auf das kindliche Alter immer im Gedächtnisse haben, in den ebengenannten spätern Altern die Hautleiden unangetastet zu lassen. Sie rechnen auf die durch den Eintritt der Menstruation, durch Heirathen, Schwangerschaft u. s. w. eintretenden Umwälzungen im Körper, um das Hautleiden für immer zu beseitigen. Es sind dies aber Ansichten, die ich auf alle mögliche Weise zu bekämpfen gezwungen bin. Wenn in manchen Fällen auch in der That aus dieser Umwälzung in den körperlichen Funktionen und in der Lebensweise eine glückliche Veränderung in der Krankheit entspringen mag, so wird doch in den meisten Fällen das Hautleiden sich einwurzeln, zwar dann und wann, z. B. während einer Schwangerschaft oder des Säugens verschwinden, aber nur, um sich etwas später von Neuem wieder einzustellen und während des ganzen Lebens mit nur kurzen Intervallen verbleiben. Hätte ich hier Zeit und Raum dazu, so könnte ich eine grosse Anzahl von Fällen erzählen, welche das eben Gesagte vollkommen beweisen würden. Im Allgemeinen ist ein Flechtenübel um so schwerer zu heilen, je älter es ist und wenn die Menstruation es nicht fortgebracht hat; man hat alsdann zu fürchten, eine vollständige Heilung nicht bewirken zu können. Es kommt der Fall vor, dass man ein junges Mädchen, das an einer Flechte leidet, verheirathet; man ruft hierdurch die Gefahr hervor, dass sie, wenn auch nicht die Flechte selbst

auf ihre Kinder überträgt, doch wenigstens die Anlage hierzu, die meistens weit schwieriger zu beseitigen ist, als das Flechtenübel bei der Mutter. Bedenken wir, dass mit dem Jünglingsalter schon die Empfindlichkeit der Organe bedeutend geringer geworden; man fürchtet alsdann viel weniger die Metastasen und deren Folgen.

Uebrigens hat man immer die Freiheit, die Behandlung so zu leiten, dass man durch eine stufenweise Besserung zur vollständigen Heilung gelangt, denn nichts verhindert, einzelne Portionen der Flechte einer örtlichen Medikation zu unterwerfen, ohne dass man nöthig hat, auf das Ganze mit einem Male zu wirken; ja man kann sogleich wieder einhalten, sobald man sieht, dass man zu schnell gehandelt hat. Hat endlich eine sekretorische Hautkrankheit alle ihre Phasen bis zur völligen Ausbildung durchgemacht, ist sie endlich stationär oder chronisch geworden, steht die Sekretion in keinem Verhältnisse mehr mit dem, was sie im Anfange war, ist sie sehr reduzirt, so ist die Möglichkeit vorhanden, nach und nach eine vollständige Heilung zu bewirken.

Hier habe ich Gelegenheit, von einer allgemein verbreiteten Gewohnheit zu sprechen, welche bei Aerzten und Laien sich grossen Kredit erworben hat, nämlich von der Gewohnheit, sogleich, wie die Behandlung gegen die Flechte begonnen worden, Fontanellen anzulegen, um, wie man gewöhnlich zu sagen pflegt, die Säfte abzuleiten. Fragt man hierüber aber diejenigen Aerzte, die sich viel und ganz speziell mit Hautkrankheiten beschäftigt haben, so werden sie ein solches Mittel für unnütz, ja für gefährlich erklären. Für unnütz, weil es die Flechtensekretion keineswegs auf eine merkliche Weise vermindert oder wegschafft; für gefährlich, weil sehr häufig um die Fontanelle herum Flechtenmaterie sich ablagert und so noch die Ausdehnung des Uebels vermehrt. Revulsivmittil, Exutorien sind sehr gut, aber damit sie wirksam seien, dürfen sie auf die krankhafte Textur selbst nicht angewendet werden. Die Haut aber bildet ein fortgesetztes Organ; man weiss, dass, wie sich in den Schleimhäuten eine krankhafte Affektion schnell verbreitet, dieses auch bei der Kutis der Fall ist und es ist dieses so zweifelhaft, dass wenn eine sehr beschränkte Hautstelle von einem Ausschlage affizirt ist

und auf irgend eine andere selbst entfernte Hautstelle eine reizende Ursache einwirkt, hier alsbald ein ganz ähnlicher Ausschlag sich entwickelt. Will man Derivantia anwenden, so muss man dazu die Schleimhaut des Darmkanals benutzen, wenn sie gesund ist; ich lasse alle meine Kranken, welche an sekretorischen Hautübeln leiden, 2 mal die Woche purgiren und die gute Wirkung dieser Ableitung auf den Darmkanal erklärt uns, warum die Scharlatane, die kecker und weniger vorsichtig in der Anwendung von Purgirmitteln sind wie wir, bisweilen selbst sehr rebellische Hautkrankheiten heilen, freilich aber auch oft tödtliche Unterleibsleiden hervorrufen.

Was die Behandlung der sekretorischen Hautkrankheiten der Jugend betrifft, so darf man sie dann nur eingreifend behandeln, wenn sie in den chronischen Zustand überzugehen drohen, aber auch dann muss man die grösste Vorsicht ausüben, um nicht eine gefährliche Metastase zu bewirken. Man muss aber nie vergessen, dass es gerade von Wichtigkeit ist, Hautausschläge in der Jugend zu heilen, sie nicht bis in ein späteres Alter hineindauern zu lassen, weil sie dann gewöhnlich unheilbar werden, und ich enthalte mich aller Einzelnheiten in dieser Hinsicht, weil ich noch Gelegenheit haben werde, mich darüber speziell auszulassen. In Bezug auf die Behandlung der sekretorischen Hautkrankheiten der Erwachsenen habe ich wenig hinzuzufügen; ich habe nur zu sagen, dass hier die Kunst mit aller Kraft eintreten könne, denn in diesem Alter haben die Organe ihre vollständige Entwickelung erreicht und es ist das Leben mit voller Energie wirksam, um feindlichen Bestrebungen kräftig zu begegnen. Eine Metastase ist selten oder nie zu fürchten und man kann, sobald die akute Periode vorüber ist, die Behandlung mit aller Kraft beginnen; ja bisweilen muss man schon kräftig noch während der akuten Periode eingreifen, gerade wie man es bei akuten Krankheiten anderer Organe macht. Man muss aber, während man seine Aufmerksamkeit auf den kranken Theil richtet, niemals 2 Indikationen aus den Augen verlieren, nämlich, dass der gesunde Theil der Haut seine Funktionen wohl erfülle, und dass der Kranke eine der Krankheit stets angemessene Diät beobachte. Bäder, trockene oder feuchte Reibungen der

ganzen Körperfläche erfüllen die erste Indikation; was die zweite Indikation betrifft, so wird man keine Heilung erreichen ohne Verminderung der Nahrungsstoffe, Vermeidung von Wein und geistigen Getränken, von gepökeltem Fleische und scharfen Gewürzen; man wird Ruhe empfehlen müssen; jedoch so viel Bewegung dabei vorschreiben, deren der Kranke bedarf, um gesund zu bleiben. Die meisten Aerzte vernachlässigen diese Vorschriften viel zu sehr; es scheint, als glauben sie, dass die Kutis, wenn sie erkrankt ist, nicht diejenigen Rücksichten erfordern, die alle andern Organe bedürfen; allein es ist dieses ein sehr arger Irrthum, der oft alle Heilung beeinträchtigt. In einem spätern Artikel werde ich die Prinzipien für die Behandlung der sekretorischen Hautaffektionen näher entwickeln.

Ueber die äussere Anwendung des Opiums gegen phagedänische Geschwüre am Penis, von Dr. G. Meyer in Landshut.

Ich will 2 Fälle erzählen, die ich während meiner militärisch-ärztlichen Laufbahn zu beobachten Gelegenheit hatte, und die beweisen werden, welch' vortrefflich umstimmendes und örtlich erhebendes Mittel das Opium in vielen Fällen ist und wie man Unrecht thut, dasselbe bei manchen Geschwüren äusserlich nicht öfter anzuwenden. Ich will mich damit nicht einlassen, zu untersuchen, worin das Wesen der sogenannten Phagedäna gewisser Geschwüre besteht; es scheint der Unterschied zwischen phagedänischen und brandigen Geschwüren nicht sehr gross zu sein, vielleicht dass bei den eigentlich brandigen Geschwüren mehr Entzündung in dem Umfange sich bemerklich macht und deshalb die Zerstörung nur schneller verläuft. Dafür spricht, dass in dem einen der Fälle, die ich bald erzählen werde, ich genöthigt war, Bleiwasser mit Opium zu verbinden, ehe die gewünschte Wirkung eintrat.

Erster Fall. Ein junger Buchbindermeister, der zugleich mit dem Einrahmen von Bildern sich beschäftigte, brachte

von einer Geschäftsreise nach der Messe einen Schanker mit nach Hause. Der Schanker sass am Bändchen und hatte vermuthlich durch die Ueberhitzung auf der Rückreise und durch die ungeregelte Lebensweise während derselben und während der Messzeit sich sehr verschlimmert. Nach Aussage des Kranken war es aber besonders das Heilverfahren, welches den Schanker in den Zustand versetzten, in welchem ich ihn sah; Patient hatte sich nämlich in den Messorten an seinen Barbier gewendet, um von ihm an einen Arzt empfohlen zu werden; der Barbier hatte aber die Behandlung selbst übernommen und, indem er das Geschwür für ein Lymphpustelchen (?) erklärte, hatte er ein sogenanntes zertheilendes Pflaster aufgelegt. Worin dieses Pflaster bestand, wusste der Kranke nicht zu sagen, aber das erfuhr er bald, dass unter dem Pflaster das Geschwür an Grösse zunahm und dass er gezwungen war, am Tage seiner Abreise noch zu einem wirklichen Doktor zu laufen. Dieser verordnete ihm eine schwache Präzipitatsalbe zum Verbinden, aber schon auf der Reise bekam der Kranke die heftigsten Schmerzen, liess die Salbe weg und entschloss sich, bis er in seiner Heimath angelangt sei, gar nichts zu thun. Dort angelangt, brauchte er, wie er angab, verschiedene Hausmittel, die aber der Vergrösserung des Geschwürs keinen Einhalt thaten, als er plötzlich den Urin nicht mehr vorn zur Mündung der Harnröhre herauskommen sah, sondern seitwärts aus dem geschwürigen Loche. Nun eilte er in seiner grossen Angst zu mir. Ich fand den Penis mit einem sehr grossen, tiefgehenden, übelaussehenden Geschwüre behaftet; das Geschwür hatte einen chronischen Charakter, war aber offenbar phagedänisch, hatte den untern Theil und fast die linke Seite der Eichel gänzlich weggefressen, ferner einen Theil der Vorhaut, die in einzelnen unregelmässigen Lappen zu beiden Seiten herabhing, hatte das Bändchen gänzlich zerstört und war bis in die Harnröhre gedrungen. An die Stelle des Bändchens war ein Loch von der Grösse, dass der kleine Finger durchdringen konnte; aus diesem Loche trat aller Urin heraus, wenn der Kranke urinirte, während vorn aus der Mündung der Harnröhre kein Tropfen mehr ausfloss. Ausserdem erstreckten sich einige Fistelgänge unter der Vorhaut, eine sehr üble Jauche bedeckte das Ge-

schwür und von guten Granulationen war nirgends eine Spur. Das Erste, was ich that, war, dass ich die Fisteln aufschlitzte, Kataplasmen auflegte, dem Kranken milde Abführmittel verordnete und ihm schmale Kost und strengste Ruhe vorschrieb. Ausserdem liess ich dem Kranken das Glied mehrmals täglich in lauem Seifenwasser baden.

Schon am 3ten Tage zeigte das Geschwür in sofern eine Besserung, als der Kranke keine Schmerzen mehr empfand und der Eiter reichlicher und gutartiger zu werden schien. Bei fortgesetztem Gebrauche der Kataplasmen aber schien sich das Geschwür nicht zu verkleinern, sondern eher noch zu vergrössern. Ich liess nun Läppchen in Opiumtinktur getaucht auflegen und diese Läppchen sehr häufig des Tages erneuern. Jetzt ging es schnell zur Besserung; überall erhoben sich rasch Fleischwärzchen von gesundem Aussehen und da sie mir an manchen Stellen zu schnell hervorzukommen schienen, verband ich die Opiumtinktur mit Bleiwasser, mit welcher Mischung ich den Penis unausgesetzt fomentiren liess. Nach 8 Tagen war das Geschwür vollkommen vernarbt. Das Loch in der Harnröhre blieb freilich und der Kranke ist noch heute nach manchen vergeblichen Heilversuchen ein Hypospadiäus; auch das weggefressene Stück der Eichel und der Vorhaut ersetzte sich nicht wieder.

Zweiter Fall. Ein pensionirter Offizier und Gutsbesitzer, der immer ziemlich wüst gelebt hatte und mehrmals syphilitisch geworden war, brachte sich von einer Reise einen Schanker mit. Der Schanker sass vorn an der Mündung der Harnröhre. Obgleich wohl erfahren in dergleichen Dingen, hielt er doch das, was er jetzt hatte, für Nichts, that nicht nur gar nichts dafür, sondern lebte im Gegentheil ganz rücksichtslos dem Glase und sonstigem Zeitvertreibe mit gleichgesinnten Freunden. Nach 10 Tagen ungefähr hatte das Geschwür einen bedeutenden Umfang und nach einem Buche, das ihm in die Hände gekommen war, übernahm es Patient, sich selbst zu kuriren. Es muss dies aber sehr schlimm abgelaufen sein, denn bald darauf kam er zu mir und sagte, er sei ein unglücklicher Mensch; er habe den Krebs am Gliede, wie ihm ein Doktor versichert hätte. In der That sah der Penis übel genug aus; der vordere Theil der Eichel

war ganz weggefressen, statt dessen war ein verflachtes, übelaussehendes, unregelmässiges, mit Wucherungen versehenes Geschwür vorhanden, aus welchem beim Urinlassen der Harn aus verschiedenen kleinen Löchern, wie aus einem Siebe hervorkam. Es wurden sogleich von mir strengste Ruhe, Abführmittel, lauwarme Bäder und erweichende Kataplasmen verordnet. Zwar wurde hierauf das Aussehen des Geschwürs etwas besser; allein die Wucherungen schienen sich noch kräftiger zu erheben. Ich fuhr deshalb mit dem Höllensteinstift über dieselben, legte nun wieder Kataplasmen auf, bis der Schorf abgestossen war, und verband jetzt die Wunden mit Opiumtinktur, wozu ich die Hälfte Bleiwasser setzte. Die Heilung ging schnell von statten und die Vernarbung geschah binnen kaum 14 Tagen vollständig.

Man wird bemerken, dass ich in beiden Fällen keine antisyphilitische Kur vornahm, allein ich hielt dies für überflüssig, weil bekanntlich die Phagedäna wie der Brand jede Spur von syphilitischem Virus vernichten. Ich habe diese beiden Fälle auch nur mittheilen wollen, um zu beweisen, von welchem Nutzen die Opiumtinktur äusserlich gegen die phagedänischen Geschwüre ist und wie sehr sie verdient, in dieser Beziehung immer mehr in Aufnahme zu kommen.

Ueber die Behandlung der sekundären und tertiären Syphilis und besonders über das Quecksilber als heilendes und krankmachendes Agens, ein Vortrag vom Professor Ricord in Paris.

(2ter Artikel, s. diesen Band, 2tes Heft S. 190.)

Es ist bereits von mir erwähnt worden, dass es keine chemische, keine pharmazeutische Form giebt, welche man nicht benutzt hätte, um den Merkur in den Körper zu bringen, und zwar weniger in der Absicht, um die Heilkunst zu fördern, als aus industriellen Gründen. Man hat Dragees, Bonbons, kleine Kuchen und wer weiss was Alles erfunden, um darin dieses Heilmittel zu verhüllen. Ohne uns viel auf alle

diese Dinge einzulassen, müssen wir jedoch einige Worte über die Zwiebacke sagen, welche ein Arzt in Paris, Namens Ollivier, erfunden hat. Diese Merkurialkuchen, unter dem Namen *Biscuits d'Ollivier* bekannt, sind nicht ganz verwerflich; sie sind für manche sehr seltene Fälle anwendbar, wo die Verdauungsorgane und die Haut so empfindlich sind, dass es fast unmöglich ist, den Merkur auf eine andere Weise in den Körper zu bringen. Diese Kuchen enthalten Sublimat, modifizirt durch das Kneten des Teiges und das Backen; dadurch scheint das Merkurialsalz eine Art partieller Zersetzung erlitten zu haben, welche aus ihm zwischen den bekannten Merkurialpräparaten eine Art Zwischenpräparat bildet. Besonders passen diese Kuchen in der Kinderpraxis, allein wenn wir auch in der That ihnen einige glückliche Resultate zuschreiben müssen, so können wir uns doch nicht enthalten, uns dahin auszusprechen, dass wir die Olliviersehen Kuchen nur für ein empirisches Mittel halten, das mit Unrecht eine solche grosse Verbreitung erlangt hat, und welches wir schon aus dem Grunde nicht gern verordnen wollen, weil wir nicht Lust haben, die pharmazeutischen Schwindeleien und die Industrie mancher unserm Beruf nachziehender Trabanten noch zu unterstützen.

Wir haben früher erwiesen, dass der Merkur, obwohl mit Vorsicht zu rein therapeutischem Zwecke benutzt, doch gewisse, ihm eigenthümliche Zufälle hervorrufen kann. Dieser pathogenetischen Wirkung muss man überall, wo sie sich manifestirt, zu begegnen suchen. Es giebt Subjekte, die weder Einreibungen auf die Haut, noch Merkurialbäder, noch Merkurialräucherungen ertragen. Bei solchen, mit so überaus empfindlicher Haut versehenen Individuen muss man für den Merkur ein Korrektivmittel aufzufinden sich bemühen, denn es kommt darauf an, die Reizbarkeit der Haut zu beschwichtigen, und es finden daher hier Kleienbäder, gallerthaltige Bäder, Stärkemehlbäder u. s. w. ihre Anwendung. Besonders ist es aber der innere Gebrauch der Merkurialien, welcher Korrektivmittel erheischt. Man weiss, dass es das gelbe Jodquecksilber ist, welchem wir von allen Präparaten den Vorzug geben, und es giebt Individuen, die nicht die kleinste Dosis nehmen können, ohne Diarrhoe zu bekommen. So bald

eine solche Idiosynkrasie vorhanden ist, muss man zum Jodmerkur Opium zusetzen; das Opium ist ein vortreffliches, ja fast ein nothwendiges Korrigens für alle Merkurialpräparate, welche ausser ihrer spezifischen Thätigkeit noch zu stark auf den Darmkanal selbst wirken. Wenn wir hier uns darüber aussprechen, so geschieht es besonders deshalb, weil mehrere Autoren sich dahin ausgesprochen haben, dass das Opium der spezifischen Wirksamkeit des Merkurs schadet, ein Ausspruch, den wir durchaus nicht als richtig anerkennen. Das Opium schadet der antiphlogistischen Wirksamkeit des Merkurs so wenig, dass gerade diejenigen Formeln, welche beide Stoffe enthalten, die krankhaften Erscheinungen sicher in längerer oder kürzerer Zeit beseitigen; ja wir behaupten, dass in den Fällen, in welchen so leicht Diarrhoe sich bildet, das Opium dazu beiträgt, dem Merkur eine schnellere und kräftigere Wirksamkeit zu verschaffen, als wenn er allein gegeben wird; weil das Opium die Fähigkeit, das Mittel zu ertragen, steigert. Zwischen dem Merkur, der ohne Opium gar nicht eine purgirende Wirkung hat, und dem Merkur, der mit Opium gar nicht diese Diarrhoe aufhält, ist ein ganz bedeutender Unterschied. Den Subjekten gegenüber, die bei jedem Merkurialpräparate sogleich von Diarrhoe oder Intestinalsalivation ergriffen werden, giebt es Kranke, bei denen der Merkur, unter welcher Form man ihn auch gereicht hat, zu reizend auf den obern Theil der Verdauungswege wirkt, auf sie gleichsam alle Vitalität konzentrirt und gerade das Gegentheil von der Diarrhoe, nämlich Verstopfung, herbeiführt. Für solche Kranke lassen wir das Opium weg, das sich in allen unsern Merkurialpräparaten bereits befindet, weil wir bei den meisten Kranken Diarrhoe fürchten. Wenn dennoch der Kranke bei den Merkurialpillen verstopft bleibt, so muss man fürchten, dass die Wirkung des Merkurs auf den Mund sich werfe und Salivation hervorrufe; man muss dann von Zeit zu Zeit ein mildes Laxans reichen; jedoch darf man niemals von Abführmitteln einen übertriebenen Gebrauch machen; ja, man darf sie nicht einmal, wie einige Autoren wollen, als ein nothwendiges Adjuvans der Merkurialkuren betrachten. Denn im Allgemeinen gilt vielmehr die Regel, dass das Purgiren während einer Merkurialkur nicht etwas Zuträgliches ist, und dass

man dasselbe nur eintreten lassen darf, wenn dringende Nothwendigkeit dazu da ist.

Die antiphlogistische Heilmethode hat man bald als eine nothwendige Vorkur, bald als Adjuvans, bald als Nachkur der Merkurialbehandlung dargestellt; aber diejenige Lehre ist eine verwerfliche, welche vorschreibt, dass man die Merkurialkur mit einer oder mehreren Blutentziehungen beginne. Von dem Augenblicke an, wo das syphilitische Gift in den Organismus getreten ist, trägt es alle seine Thätigkeit auf das Blut über und verändert dessen Zusammensetzung. Diese erste Tendenz der syphilitischen Vergiftung, nämlich die Verminderung der Blutkügelchen, ist Thatsache. Welches ist die Wirkung der Blutentziehung? Sie thut ganz dasselbe; sie vermindert ebenfalls den Gehalt an Blutkügelchen. Man ist aber aller Anstrengung der Homöopathie ungeachtet in dem Satze einverstanden, dass das Mittel nie nach derselben Richtung und in demselben Sinne wirken müsse, wie die Krankheit wirkt; man ist ferner einverstanden, dass mit Ausnahme von interkurrenten Entzündungen, die vielleicht dringend Blutentziehungen bei den an konstitutioneller Syphilis leidenden Subjekten an sich erheischen, besonders aber dann, wenn sie einer Merkurialkur unterworfen werden, jede Blutentziehung zu verwerfen sei.

Welches ist das passende diätetische Verhalten für die einer Merkurialkur unterworfenen Kranken? Wir wiederholen hier, was wir schon von den primären syphilitischen Erscheinungen anderweitig gesagt haben. Während der Behandlung einer allgemeinen syphilitischen Affektion muss der Kranke jede reizende Nahrung und jedes reizende Getränk vermeiden; er enthalte sich aller geistigen Getränke, seine Kost sei eine milde und je einfacher sie ist, desto besser ist sie. In Bezug auf die Menge der Nahrung muss man sich nach dem Zustande der Kranken richten; bei einigen Kranken muss die Kost etwas Erquickendes, Stärkendes haben; bei andern hingegen muss sie eingeschränkt werden; es giebt hier keine bestimmte Regel, sondern die Individualität des Falles ist es, welche hier zu bestimmen hat. Im Allgemeinen jedoch muss die Kost für die an allgemeiner Syphilis leidenden Kranken, die zumal noch einer Merkurialkur unterworfen werden, mit

Ausnahme seltener Fälle, etwas Kräftigendes, Stärkendes haben. Die Syphilis zerstört, schwächt, verändert den Organismus; das muss man fest halten. Dann wird man erkennen, dass eine kräftigende Diät die Basis der Behandlung ausmacht. Es versteht sich von selbst, dass die äussern Einflüsse eben so günstig gestaltet werden müssen, wie für viele andere dyskrasische Krankheiten, wie für Skorbut, Skropheln u. s. w., d. h. dass die Kranken eine gesunde Luft, Sonnenschein, eine geregelte Temperatur und ein gemächliches Klima haben müssen, wenn sie gründlich und bald geheilt sein wollen. Es soll damit nicht gesagt sein, dass man die Kranken etwa im Winter gar nicht behandeln solle, oder dass man die Kur nur unternehmen müsse, wenn alle die genannten Umstände zugleich in derselben Günstigkeit vorhanden sind. Es wäre keineswegs wohlgethan, einen Kranken, der im Anfange des Winters sich einstellt, bis zum Frühjahre zurückzuweisen. Die Krankheit wartet nicht und man verliert eine kostbare Zeit und ausserdem schreitet gerade die Syphilis desto schneller vorwärts, je ungünstiger die äussern Umstände sind, in denen der Kranke sich befindet und je unthätiger man dagegen sich verhält. Auch soll hier durchaus nicht behauptet werden, dass es nothwendig sei, die Kranken fest eingesperrt im Zimmer zu behalten, um sie vor dem Einflusse der äussern Luft absolut zu schützen. So bald die Regeln für die Diät und das Verhalten des Kranken vollkommen festgestellt sind, so bald der Kranke in möglichst günstige äussere Verhältnisse gebracht ist, muss man versuchen, durch Zerstreuung, Bewegung, Unterhaltung, ihm eine Existenz zu verschaffen, welche der der übrigen Menschen ziemlich gleich steht; kurz, man muss dafür sorgen, dass der Kranke nicht immerwährend über sich selbst grübelt. Verzagtheit, Hypochondrie, sogenannte Syphilophobie sind für die Heilung der sekundären Syphilis sehr ungünstig.

Diese Betrachtungen führen uns natürlich zu denjenigen Adjuvantien, welche den meisten Ruf haben, und denen eine grosse Zahl von Aerzten und sehr viele Kranke wunderbare Wirkungen beimessen. Wir meinen die sogenannten *Sudorifica,* ohne welche viele Aerzte keine vollständige Kur bewirken zu können glauben, und ohne die auch viele Kranke

sich nicht für geheilt halten. Aber die Sarsaparilla, das Guajakholz, die Chinawurzel, das Sassafrasholz und die andern beliebten Sudorifika haben keine antisyphilitische Eigenschaft; sie haben sich, wenn wir so sagen dürfen, diesen Ruf angemasst. Das Sassafras, die Chinawurzel, das Guajakholz heilen die Syphilis jetzt nicht mehr und nicht besser, als vor 50 oder vor 100 Jahren. Was die Sarsaparilla betrifft, so sprechen wir deshalb besonders von ihr, weil sie das Adjuvans κατ' ἐξοχὴν geworden ist, weil grosse Massen von ihr jährlich konsumirt werden, und weil sie ein theures Präparat ist, das den ärmern Klassen die Kur kostspielig macht. Die Sarsaparilla aber ist ein schlechtes Mittel, sie heilt nicht, ja sie ist ein betrügerisches Mittel, wie ein berühmter Chemiker sich ausgedrückt hat. Wir sind nicht allein dieser Ansicht; Cullen, Pearson hatten schon vor langer Zeit erkannt, dass die Sarsaparilla durchaus keine antisyphilitische Kraft besitzt. Diejenigen, welche eine Zeit lang unsere Klinik besucht, haben gesehen, dass, wenn wir den Kranken einige Tage einem exspektativen Verfahren unterwerfen wollen, ohne dass er es bemerke, wir ihm ein Sarsaparillendekokt verschreiben, und dass dieses Mittel niemals den Verlauf der syphilitischen Zufälle modifizirt, verzögert oder verhindert hat.

Demnach ist meine Ansicht, dass die Sarsaparilla als antisyphilitisches Mittel nichts bedeute. Hat sie aber eine besondere, ganz eigenthümliche sudorifische Kraft? Nein; die warme Abkochung der Sarsaparilla bringt die Kranken zum Schwitzen, wie ein warmer Aufguss von Lindenblüthen, wie jeder einfache Theeaufguss, wie reines warmes Wasser zum Schwitzen bringt. Aber man gebe einmal dem Kranken die Sarsaparillawurzel in Pulverform und man wird sich überzeugen, dass sie nichts thut; man wird sich überzeugen, dass auch der geschickteste Arzt nicht im Stande ist, den Kranken dadurch zum Schwitzen zu bringen. So ist denn meine Lehre, man lasse den Syphilitischen irgend einen Thee oder irgend eine Abkochung nehmen, wenn man es durchaus will, ja man verschreibe selbst eine Sarsaparillenabkochung Denen, welche glauben, dass sie ohne solche nicht von Grund aus geheilt seien, man kann das Alles ohne Nachtheil thun; aber man glaube nur ja nicht, dass es Nutzen hat, dass die Sarsaparilla

ein *Remedium antisyphiliticum* oder dass sie gar ein Sudorificum besonderer Art ist.

Die Verdauungswege muss man in einem gewissen Grade von Kräftigkeit und Tonus zu erhalten suchen, und dieses ist einer der Gründe, weshalb ich meinen Kranken häufig bittere Aufgüsse oder Abkochungen nehmen lasse. Das *Infusum Saponariae* bildet ein passendes Reizmittel für die Verdauungswege; diese wirkt wie der Hopfen und die Dulkamara, die Chinarinde u. s. w.

Die Tonika und die Amara sind als Adjuvantien der Merkurialpräparate nützlich und einflussreich. Schon längst haben wir den Satz ausgesprochen: Syphilis und Skropheln sind Schwestern. Die besten Getränke, die man in Form von Aufgüssen und Abkochungen den Syphilitischen geben kann, sind die Antiskrophulosa. Ist es aber eine Nothwendigkeit, Schweiss hervorzurufen, das Gift durch die Haut hinauszutreiben, wie man gewöhnlich zu sagen pflegt, wenn man mit allgemeiner Syphilis zu thun hat? Strebt die Natur selbst, nach der Haut hin zu treiben, so werden die Präparate, welche die Bewegung unterstützen können, vortreffliche Adjuvantien der Merkurialbehandlung sein; dann kann ich dem Arzte sagen: lasse den Kranken schwitzen, aber auf die leichteste und am mindesten kostspielige Weise, denn welches Sodorificum Du auch wählen wirst, das Resultat wird immer dasselbe sein.

Bei dieser Gelegenheit haben wir der Dampfbäder zu gedenken, die man als therapeutisches Mittel und als Adjuvans der Merkurialkuren empfohlen hat; es ist einleuchtend, dass, da das Dampfbad nur ein verstärktes Schwitzen zur Folge hat, es oft in denjenigen Zuständen von Nutzen sein wird, wo man glaubt, nach der Haut hin treiben zu müssen.

Ehe ich meine Bemerkungen über die sekundären syphilitischen Erscheinungen schliesse, will ich noch einige Worte über die Mittel sagen, die man zum Ersatze des Merkurs vorgeschlagen hat, nämlich über das Gold, das Silber und das Jodkalium. — Die Präparate des Goldes haben bei mehreren Aerzten den Ruf grosser Wirksamkeit gegen die sekundären Zufälle der Syphilis erlangt. Ohne allen Zweifel mögen sie einen sehr mächtigen Einfluss auf den Organismus besitzen,

aber hat sich ihre antisyphilitische Kraft gegen die sekundären Zufälle wirklich bewährt? Die Erfahrungen von Cullerier und Biett zeigen, dass die Goldpräparate überhaupt wenig Heilkraft besitzen, besonders aber wenig gegen die sekundäre Syphilis zu thun vermögen. Unwirksam in der grössten Zahl von Fällen, höchstens von zweifelhafter Wirksamkeit in denjenigen Fällen, in denen anscheinend ein günstiges Resultat erlangt worden, sind sie nichts den Merkurialpräparaten gegenüber, wenn diese, wie sich auch bei den Goldpräparaten gebühren würde, mit Umsicht und in gehörig abgemessener Weise gereicht werden.

Wie die Goldpräparate, so sind auch die Silberpräparate angewendet worden, und zwar mit demselben geringen Erfolge in den meisten Fällen und mit derselben Zweifelhaftigkeit da, wo sie Etwas gethan zu haben schienen. Nach den bisher gesammelten Erfahrungen halten wir das Silber für noch viel weniger wirksam als das Gold in der allgemeinen Syphilis und wir konnten in den Fällen, in denen wir es versuchten, bis zu einem Skrupel *pro dosi* gehen, ohne das geringste Resultat erlangt zu haben.

Was das Jodkalium betrifft, so haben wir es hier nur in Bezug auf die sekundäre Syphilis zu erörtern. Wird es sich gegen die sekundäre Syphilis wirksam machen? Es ist erwiesen, dass es bisweilen sehr günstige Resultate hervorruft. Als Wallace seine ersten Mittheilungen über die Anwendung des Jodkaliums in der Behandlung der Syphilis bekannt machte, wendete er dieses Salz zu allen Zeiten der Krankheit gegen alle Formen und gegen alle Symptome an. Oft erlangte er glückliche Resultate, aber in gewissen Perioden der Syphilis waren sie so wandelbar, dass dieses vortreffliche Heilmittel in Vergessenheit gerathen sein würde, wenn man nicht bei Wallace sogleich das Wahre herauserkannt hätte. Wir unsererseits können uns den Ruhm zuschreiben, dass wir das Jodkalium als antisyphilitisches Mittel bestimmter formulirt haben. Wir haben zuerst gesagt, wo es angewendet werden müsse, zu welcher Zeit und gegen welche Zufälle. Wir haben es auf das Deutlichste erwiesen, dass gegen die sekundären Zufälle das Jodkalium ein unsicheres Mittel ist, welches selten Erfolg hat. Meistens wird es in der sekundären

Syphilis unwirksam bleiben; es ist hier so schwach, wie der Merkur hier stark ist; bisweilen hat es sogar den Nachtheil, dass es die Zufälle anpeitscht und verschlimmert, und bringt es keinen Schaden, so hat es den Nachtheil, dass man hier durch seine Anwendung eine kostbare Zeit verliert, die man zum Wohle des Kranken besser verwenden kann. Nicht etwa, dass wir wollen, es gebe keine Fälle von sekundärer Syphilis, in denen das Jodkalium nichts geleistet hätte, aber eine spezifische und vollständige Kurmethode kann dieses Mittel hier nicht begründen.

Wenig Worte zum Schlusse über die sogenannten Wasserkuren, für die so viele Enthusiasten sich noch heute erheben. Wir selbst haben sie versucht und ziemlich oft schon diese sekundären Erscheinungen verschwinden gesehen, aber von allen Verfahrungsweisen, die wir kennen, ist sie diejenige, deren Wirksamkeit am momentansten und flüchtigsten ist. In einer sehr kurzen Zeit kommen die Erscheinungen wieder und wenn die Wasserärzte dann die Ausrede haben, dass die Wasserkur nicht lange genug fortgesetzt sei, so ist damit natürlich nichts gesagt, denn angenommen, eine sehr lange fortgesetzte Kur habe endlich die Syphilis auch getilgt, so ist die Frage, ob ein so gewaltiger Zeitverlust, so grosse Quälerei, Beschwerniss, Kosten, wie sie die Wasserärzte ihren Patienten auferlegen, gar nichts bedeuten einer Kurmethode gegenüber, die, richtig geleitet, sicherer, mit minderer Beschwerde, mit geringerem Zeitverlust und weniger kostspielig zum Ziele führt. Das nützlichste, das beste Mittel, das vor allen andern den Vorzug verdient, ist dasjenige, welches die vorhandene Dyskrasie am kräftigsten tilgt, und, wenn nicht tilgt, am längsten zurückhält, am längsten verhindert, dass sie wieder hervorbreche und wenigstens dahin wirkt, dass, wenn die Erscheinungen wieder hervorkämen, sie immer schwächer, milder und gutartiger sich zeigen; dieses Mittel ist und bleibt der Merkur; es giebt kein anderes neben ihm.

II. Bücherschau.

Ueber die Wirksamkeit und den Gebrauch des Jodkaliums gegen die Syphilis, von M. Payan, dirigirendem Wundarzte des Hôtel-Dieu zu Aix (Rhône).

(De l'Jodure de Potassium dans les maladies syphilitiques. Mém. couronné par la Societé de Médécine de Paris, Revue médic. de Paris, 1845 u. *1846.)*

Bekanntlich ist das von einem industriellen Chemiker, Hrn. Courtois, zufällig in der vom Warek bereiteten Mutterlauge entdeckte Jod, dem Hr. Gay-Lussac diesen Namen verliehen hat, um's Jahr 1820 von Dr. Coindet in Genf in die ärztliche Praxis eingeführt worden. Zuerst wurde das Jod gegen den Kropf, dann gegen die Skropheln, später gegen mehrere Hautleiden und Geschwülste und endlich gegen die Syphilis gerühmt und empfohlen. In letzterer Krankheit ist für die Anwendungsweise des Jod besonders viel von Wallace in Dublin gethan worden, dem das Verdienst gebührt, zuerst den Gebrauch dieses Mittels zu einer Methode erhoben zu haben. Seitdem ist die antisyphilitische Wirksamkeit des Mittels von einigen Aerzten über alles Maass überschätzt und weit über den Merkur gesetzt, von anderen dagegen sehr beschränkt und unbedeutend erachtet worden. Während Einige dem reinen Jod mit Jodkalium in Wasser aufgelöst das Wort redeten, wollten Andere nur das reine Jodkalium angewendet wissen und wieder Andere gaben dem Jodmerkur den Vorzug. Empfohlen wurden auch der Jodschwefel, das Jodeisen und manche andere Jodpräparate.

Die medizinische Gesellschaft des Seine-Departements, welche ihren Sitz zu Paris hat, machte daher den Gegenstand für das vergangene Jahr zur Preisaufgabe. Die vor uns liegende Abhandlung erhielt den Preis und wir werden daher unsern Lesern von derselben eine Analyse geben.

Der Verf. beginnt mit einem geschichtlichen Ueber-

blick der Einführung des Jods und seiner Präparate als Heilmittel; diesen Abschnitt können wir übergehen. Dann sucht er aus den bisher gewonnenen Resultaten verschiedener Praktiker zu zeigen, dass das Jod wirklich zu den *Remediis antisyphiliticis* mit vollem Rechte zu zählen ist. Wer zuerst auf die Idee gekommen, das Jod gegen die Syphilis zu versuchen, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen; möglich, dass die Analogie zwischen manchen skrophulösen und syphilitischen Erscheinungen längst schon darauf geführt hat. Schon 1821 hat Dr. Biett das Jodquecksilber gegen die Syphilis versucht und sehr ermunternde Erfolge erlangt. In demselben Jahre empfahlen Formey und Brera das Jod gegen den Tripper, und ebenso 1824 Ricord die Jodtinktur innerlich und äusserlich gegen Tripper und Bubonen. Durch Lugol's Bemühungen aber erst kam das Jod und seine Präparate bei den Aerzten in Schwung, und obwohl Lugol es hauptsächlich gegen Skropheln versuchte und feststellte, so wurde doch von da an das Mittel viel kühner und häufiger in andern Krankheiten angewendet; so auch in der Syphilis, zumal mehrere von Lugol angeführte, von ihm für Skropheldyskrasie erachtete Fälle offenbar nichts Anderes als Syphilis gewesen zu sein schienen. — In der That ergiebt sich aus der Abhandlung von Lucas Championnière (im *Journ. de Medéc. et Chirurg. prat., V., 1834*, und dessen *Rech. prat. sur la therapeutique de la Syphilis, Paris 1836, 8.*), dass Cullerier seit Jahren das Jod gegen Syphilis viel gebrauchte und zwar örtlich in Salbenform und Auflösung und innerlich entweder mit Merkur oder Kali verbunden. Cullerier's Formel war: 5 Centigr. Jod (⅙ Gran), 10—15 Centigr. Jodkalium (etwa 2—3 Gran), täglich in einer Potion zu nehmen; die Dosis des Jods wurde allmäblig gesteigert. Gegen primäre Zufälle wendete Cullerier das Jod nicht an und hier nur in Verbindung mit Merkur.

„In wenigen Monaten, sagt Hr. Championnière, sahen wir bei dem Gebrauche des Jods mit Jodkalium venerische Hodenanschwellungen schwinden, die dem gelben Jodquecksilber widerstanden hatten; ebenso Abszesse und zweifelhafte Knotenbildungen. Das Jod ist demnach ein treffliches Mittel und es kann in einer sehr grossen Menge veralteter syphilitischer Affektion den Merkur ganz vortrefflich ersetzen."

Bald trat auch Ricord in die Schranken und wurde eine der wichtigsten Autoritäten für das Jod in der Syphilis. Im Jahre 1837 sprach er zuerst über das Jodeisen, welches er innerlich besonders in den Fällen empfahl, wo Tonika in Verbindung mit einem Antisyphilitikum indizirt waren, vorzüglich bei lymphatischen und skrophulösen Subjekten. Die Erfolge, die R. hier erlangte, waren wirklich überraschend; tief gehende Ulzerationen des Rachens, des Halses, der Haut, welche beim Merkurialgebrauche sich verschlimmerten, jedem andern Mittel aber widerstanden, besserten sich zusehends unter dem Gebrauche des Jodeisens und heilten vollständig. Auch in Einspritzungen gegen den Tripper versuchte damals R. das Jodeisen, nämlich 2 Decigr. Jodeisen (3—4 Gran) in 250 Grammen (9—10 Unzen) destill. Wassers, und rühmte es hier sehr.

Besonders war es aber Wallace in Dublin, dem wir eine tiefergehende Einsicht in die Wirksamkeit des Jods verdanken; er gebrauchte kein anderes Präparat, als das Jodkalium, und erhob dessen Anwendung zu einer Methode; seine Ansichten und Erfahrungen wurden 1836 in England und bald darauf in Deutschland (durch den Herausgeber dieses Archivs in der „Syphilidologie") veröffentlicht; es waren vorzugsweise verschleppte syphilitische Uebel, in denen das Jodkalium sich wirksam erwies.

2) Seitdem hatten nun viele Aerzte in England, Frankreich und Deutschland mit dem Jod und besonders mit dem Jodkalium, das hier am meisten gebraucht wurde, gegen die Syphilis sich beschäftigt. Indessen war es wiederum Ricord, den neuere Forschungen darauf gebracht hatten, die Indikation fester zu stellen. Bekanntlich bewahrt sich Ricord das Jodkalium für die verschleppten, vermischten, modifizirten syphilitischen Formen, die vorzugsweise im Knochen- und fibrösen Systeme ihren Sitz haben oder in ausgebreiteter Ulzeration der kutanen oder mukösen Flächen bestehen, welche Uebel er sämmtlich nicht mit Merkur behandelt. Dagegen wendet er gegen die frischen sekundären Zufälle, die noch mehr das Gepräge der Syphilis an sich tragen, z. B. gegen das sogenannte Rubeoloid und den indurirten Schanker, so wie gegen Halsaffektionen das Jodquecksilberoxyd (das gelbe

Jodquecksilber) an; die primären Erscheinungen, welche er noch für durchaus lokal hält, behandelt er weder mit Merkur, noch mit Jod, sondern rein örtlich.

3) Der Verf. wendet sich nun zum dritten Abschnitte, zur Erörterung der Frage: „welches Jodpräparat verdient als Antisyphilitikum den Vorzug?" Er findet das reine Jod, so wie auch die Jodtinktur zu reizend, den Henry'schen Jodsyrup (in 30 Skrupel Syrup 10—12 Gran Jod) zu stark und die Lugol'schen Vorschriften für zu umständlich und unsicher, zumal da sie alle so berechnet sind, dass in ihnen doch meistens nur Jodkalium sich bildet, das man auch so haben kann. — Buchanan in London empfahl das Jod-Amylum, indessen hat sich dieses Mittel als ein sehr schwaches und nur äusserst träge wirkendes erwiesen und hat durchaus nichts vor dem viel kräftiger wirkenden Jodkalium voraus. — Der Verf. erklärt sich für das Jodkalium, das er allen Jodpräparaten, wegen seiner Löslichkeit, der Festigkeit seiner chemischen Verhältnisse, wegen seiner milden, den Magen nicht reizenden Eigenschaften und wegen seiner unzweifelhaften Wirksamkeit vorzieht. Die Verstärkung des Jodkaliums durch Zusatz von Jod hält er mit Recht für unnütz und nachtheilig.

4) Anwendungsweise des Jodkaliums. Die Formel von Wallace ist: 2 Drachmen Jodkalium aufgelöst in 8—10 Unzen destill. Wassers, davon einem Erwachsenen 4 Mal täglich einen Esslöffel voll; Syrup kann man zusetzen. — Ricord beginnt mit folgender Potion: Jodkalium 9—10 Gran, *Syrup. Papav.* etwa 1 Unze und destill. Wasser 3 Unzen; allmählig steigert er den Zusatz des Jodkaliums bis auf das Zehnfache. Eine solche Potion lässt er in 3 Absätzen täglich nehmen und zwar mit einem Glase voll Sarsaparillenabkochung gemischt. Jetzt beginnt Ricord mit einer viel kräftigern Dosis, und zwar gebraucht er öfters eine Mischung von 16 Theilen Jodkalium auf 500 Theilen Syrup, ohne weitern Zusatz, und zwar so, dass der Syrup etwa in einer Woche bis 10 Tagen verbraucht ist. — Der Verf. giebt das Jodkalium in Sarsaparillenabkochung und beginnt mit ½ bis 1 Skrupel täglich; alle 4—5 Tage steigert er die Dosis um etwa 5 Gran,

bis der Kranke 1 Skrupel bis 1 Drachme nimmt. Er verordnet häufig folgende Potion:

℞ *Kali hydrjodici* gr. v—x—xv
Syrup. simplic. ʒvj—vjjj.
Aqu. Lactucae ℥vj.
N. S. In vier Absätzen täglich zu nehmen.

Alle 4—5 Tage steigert er die Dosis des Jodkaliums um etwa 5 Gran, bis der Kranke 1 bis 1½ Skrupel bekommt. Will er mehr geben, so giebt er es in einem grössern Vehikel, also mehr verdünnt, damit es besser schmeckt.

Den angegebenen jodhaltigen Sarsaparillensyrup erklärt der Verf. für viel besser und wirksamer als den *Sirop de Laffecteur*, *S. de Cuisinier*, *S. de Gireaudau* und analoge Präparate. Wo der Verf. weniger kostspielig sein will, giebt er das Jodkalium einfach zu 16 Theilen in 200 Theilen Wasser aufgelöst, und lässt davon Esslöffelweise mit etwas Zuckersyrup gemischt nehmen.

Um den Geschmack zu verbessern, hat Hr. Mialhe ein gashaltiges Jodwasser vorgeschlagen. Seine Formel ist folgende:

℞ *Kali hydrjodici* gr. viij—x.
Natri bicarbonici
Acidi sulphurici diluti āā ℈jj.
Aquae purae ℥xjj.

Die beiden Salze werden in Wasser aufgelöst; dann filtrirt man es und nachdem das Produkt der Filtration in ½ Flasche kohlensäuerlichen Wassers hineingethan, setzt man die um ihr gleiches Gewicht verdünnte Schwefelsäure hinzu und verstopft die Flasche sogleich und sehr fest. Dieses gashaltige Jodwasser enthält auf die Unze 1 Gran Jodkalium. Der Verf. hält indessen dieses Präparat für zu kostspielig und unnöthig.

5) Wann passt das Jodkalium in der Syphilis?

Mit den Neuern nimmt der Verf. ebenfalls die Eintheilung der syphilitischen Symptome in primäre, sekundäre oder verschleppte, oder tertiäre an, und bestätigt die Erfahrung, dass, wenn gegen gewisse primäre Erscheinungen und gegen die

sekundäre die Merkurialien sich wirksam erweisen, sie doch nur wenig gegen die tertiären Symptome auszurichten vermögen, ja dass sie diese sogar verschlimmerten. Nachdem verschiedene andere Mittel gegen die letztgenannten Uebel versucht worden sind, ist man endlich beim Jodkalium stehen geblieben, das sich als ganz vortrefflich hier erwiesen hat. Der Verf. nimmt deshalb, um die Wirksamkeit des Jodkaliums herauszustellen; die sogenannten tertiären Symptome der Syphilis zuerst vor. Hier ist das Jodkalium in der That ein vortreffliches Mittel; schon in den ersten Tagen beseitigt es die nächtlichen Knochenschmerzen, hebt und verbessert das allgemeine Befinden, während der Merkur den Zustand hier nur verschlimmert. Der Verfasser erzählt nun weitläuftig theils aus eigener Praxis, theils aus der verschiedener anderer Aerzte eine grosse Anzahl von Beobachtungen, welche die konstanten Erfolge des Jodkaliums in dieser Periode der Syphilis fast ausser allem Zweifel lassen.

Was die sekundären Zufälle betrifft, so erweist der Autor ebenfalls den Nutzen des hier in Rede stehenden Mittels gegen dieselben, obwohl es in dieser Periode der Syphilis nicht so viel vermag, als in der eben erstgenannten; jedoch ergiebt sich aus mehreren Fällen, dass auch die sekundäre Syphilis, besonders wenn sie etwas eingewurzelt ist, bei manchen Subjekten besser und früher geheilt wird, als durch den Merkur.

Von den sekundären Zufällen endlich gelangt der Verf. zu den primären und er stellt hier ganz gegen die Ansicht der neuern Aerzte und auch gegen die Aussprüche Ricord's selbst das Jodkalium als ein sehr wirksames Mittel dar, also in einer Periode der Syphilis, wo der Merkur, man muss es gestehen, sich nicht besonders nützlich erweist, ja wo er sogar nachtheilig werden kann, während das Jodkalium wenigstens hier niemals Schaden bringt. Bemerken müssen wir aber, dass in allen Fällen, die der Verf. anführt, es sich um indurirte und schon etwas alte Schanker handelte, welche Ricord als den Anfang der sekundären Periode der Syphilis betrachtet. Ueber die Anwendungsweise des Jodkaliums haben wir bereits gesprochen; der Verf. beginnt die Behandlung gewöhnlich mit 10—15 Gran Jodkalium in Auflösung und

steigt dann alle 4—5 Tage um 5 Gran, bis er zu einer täglichen Dosis von ungefähr 2 Skrupel gelangt ist. Die Dauer der Behandlung, die sich natürlich nach den Besonderheiten des Falles richtet, ist durchschnittlich 1 bis 2 Monate für die primäre und sekundäre Syphilis, aber bisweilen 3 bis 4 Monate für die tertiäre; er bemerkt übrigens, dass ein voreiliges Verschwinden der Symptome keineswegs berechtigt, die Dauer der Behandlung abzukürzen, weil sonst weit eher Rückfälle zu befürchten sind.

Nachdem der Verf. noch die physiologischen und pathogenischen Wirkungen des Jodkaliums erörtert und darthut, dass diese letztere niemals bei dem Gebrauch des Jodkaliums hervortreten, nachdem er endlich noch die Thätigkeit des Merkurs mit der des Jodkaliums verglichen hat, schliesst er mit folgenden Sätzen:

1) Dass das Jodkalium unzweifelhaft den Ruf verdient, den es als *Remedium antisyphiliticum* sich erworben hat.

2) Dass es aufgelöst in verschiedenen Flüssigkeiten, aber besonders in destillirtem Wasser mit Syrup versetzt, zu einer täglichen Dosis von 1 bis 2 Skrupel, in 2 bis 3 Absätzen genommen, ganz allein die sekundären und tertiären Zufälle der Syphilis zu heilen vermag.

3) Dass die Unschädlichkeit des Jodkaliums es besonders passend macht für die syphilitische Kachexie, für die Syphilis der Kinder, der Frauen und der geschwächten Subjekte.

4) Dass das Jodkalium als das beste Mittel in denjenigen Fällen von Syphilis betrachtet werden muss, in denen die Merkurialpräparate nichts ausgerichtet haben, dass aber auch umgekehrt der Merkur in den Fällen sich heilbar erweist, in welchen das Jodkalium sich unwirksam gezeigt hat.

Ricord, über Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten.

(Die Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten, nach Philipp Ricord's neuesten Vorträgen und Bemerkungen, bearbeitet von Dr. Heinrich Lippert, prakt. Arzte in Hamburg, Hamburg bei Berendsohn, 1846, 8., 212 Seiten.)

Wie einst nach Paris die jungen Herren der vornehmen Welt reisten, um Galanterie und feine Sitten zu lernen, damit aber auch zugleich manch neues Laster und manch sittliches Gebrechen in die deutsche Heimath brachten, so eilen jetzt die jungen Gelehrten, die es haben können, namentlich diejenigen, welche die Naturwissenschaften und die Arzneikunst zu ihrem Lebensberufe gemacht haben, nach Paris, um dort zu suchen, was sie zu Hause nicht glauben finden zu können, und um dort zu sammeln, was sie glauben zu Hause verarbeiten zu können. Eine gründliche Bildung sucht dort wohl keiner der jungen Aerzte, die nach Paris gehen, sondern jeder schafft sich erst diese Bildung zu Hause, und wenn er einen solchen guten Grund gelegt hat, geht er nach Paris, um in denjenigen Disziplinen sich zu vervollkommnen, für die in der Heimath sehr wenig gethan ist. Damit wird es sich freilich auch bald ändern; denn diejenigen, die zurückkommen, haben bald einsehen gelernt, was uns noth thut, und der deutschen Gründlichkeit, dem deutschen Fleisse und der deutschen Gewissenhaftigkeit wird es wohl gelingen, die Lücken auszufüllen, so dass die Reise über den Rhein dann nur noch ein Luxus sein wird. Zum Theil ist es schon gelungen; denn, wenn bis vor Kurzem noch Demjenigen, der auskultiren und perkutiren lernen wollte, Nichts übrig blieb, als nach Paris zu gehen, so giebt es jetzt schon in Berlin, Wien und Prag Männer, bei denen diese Technik eben so trefflich gelernt werden kann. Ganz eben so verhält es sich mit der pathologischen Anatomie und der Experimentalphysiologie, welche beide Disziplinen in Deutschland schon so sehr die Palme errungen haben, dass Ausländer bei uns den wissenschaftlichen Gewinn zu ziehen suchen, den wir Deutsche sonst im Auslande zu suchen gezwungen waren.

Mit der Syphilis aber und den Hautkrankheiten, so wie auch mit den übrigen Krankheiten der Genitalorgane steht es bei uns leider noch auf dem alten Fusse. Freilich muss man eingestehen, dass die Oertlichkeit oder vielmehr die Eigenthümlichkeit Deutschlands viel dazu beiträgt, diese Disziplinen bei uns darnieder zu halten. Syphilis und Hautkrankheiten häufen sich Behufs des Studiums nur in grossen volksreichen Orten, die mit dem Weltverkehr in inniger Beziehung stehen. Die Zahl solcher Orte ist verhältnissmässig in Deutschland aber sehr gering und in der That sind vielleicht Wien, Berlin, Hamburg, Leipzig, Prag und allenfalls noch in zweiter Reihe Breslau, Königsberg, Dresden, München die Orte, in denen die Syphilis in grössern Massen und besonders die Hautkrankheiten in ihren verschiedenen Formen und Modifikationen zur Beobachtung kommen. Nun sind aber gerade die meisten unserer medizinischen Lehranstalten in kleinen Orten, in denen die Syphilis wenig oder gar nicht vorkommt, und auch Hautkrankheiten, namentlich die chronischen, sehr selten sind.

Paris ist einstweilen noch der einzige Ort, welcher Gelegenheit giebt, die Syphilis und die Hautkrankheiten durch und durch kennen zu lernen. Wo einst Alibert, Biett, Lagneau und der alte Cullerier lehrten, da lehren jetzt Rayer, Gibert, Cullerier der Jüngere, Cazenave, Vidal de Cassis und vor Allen Ricord. Was Ricord gethan, was er geleistet, wie viel die Syphilidologie ihm verdankt, das weiss die wissenschaftliche Welt, aber wie viele Schüler er nicht nur für Frankreich, sondern auch für das Ausland und namentlich für Deutschland ausgestellt hat, das hat man nicht erfahren, sondern lernt es erst erkennen, wenn man sich den neuesten Erzeugnissen der deutschen Presse über Syphilis zuwendet. Vor Kurzem erschien in Wien eine kleine Brochüre von Dr. Türk unter dem Titel: Ricord's Lehre von der Syphilis, welche Brochüre aber noch ein sehr unvollständiges und unvollkommenes Werk bildet. Viel vollständiger ist das vor uns liegende Werkchen; es hat auch nur 212 Seiten, aber giebt eine sehr getreue Exposition der Ricord'schen Lehren und, so dünn es auch erscheint gegen manche dickleibige Werke über Syphilis, z. B. gegen das zwei-

bändige von Dieterich, so praktisch ist es und so brauchbar erscheint es. Während der Theoretiker wegen Unklarheit der Anschauungen das Dieterich'sche Werk unbefriedigt aus der Hand legt, während der Praktiker darin vergeblich entschiedene, scharf und bestimmt ausgesprochene Heilregeln sucht, ist bei Ricord Alles klar, einfach und entschieden. Denjenigen, welche Ricord's neueste Lehre kennen lernen wollen, ist dieses hier vor uns liegende Buch ganz besonders zu empfehlen, da es in einem fliessenden Style geschrieben, bequem lesbar und nicht theuer ist.

Ueber den Harnröhrentripper, dessen Natur, Ursache und Behandlung, von H. M. J. Desruelles in Paris.

(*Histoire de la blennorrhée urétrale, ou suintement urétral habituel, ses causes, ses effets et son traitément, par H. M. J. Desruelles M. D. Prof. d'Anatomie et des maladiès vénériennes au val-de-Grâce, I. Partie, Paris* 1846, 8., 128 S.)

Eine Geschichte des Trippers erscheint dem Verf. von grosser Wichtigkeit; er behauptet, dass ungeachtet alles dessen, was bisher geschrieben worden, wir diese Krankheit noch durchaus nicht in allen ihren Formen kennen. Der Verf., längst schon bekannt als einer der eifrigsten Bekämpfer der Merkurialkuren gegen die Syphilis und als einer der eifrigsten Vertheidiger der diätetischen und antiphlogistischen Behandlung dieser Krankheit, hat in seinem grössern Werke: *Traité pratique des maladiès vénériennes etc. Bruxelles* 1837, 8. (deutsch in Behrend's Syphilidologie) seine Prinzipien über den Tripper und dessen Behandlung bereits veröffentlicht. Seitdem aber haben sich durch gereiftere Erfahrungen und tiefere Studien, wie er selbst sagt, seine Ansichten bedeutend modifizirt und er hält sich jetzt für berufen und berechtigt, den Gegenstand besonders und ausführlich zu erörtern. Man findet, behauptet er, nirgends den Tripper mit allen seinen Folgen und Uebelständen zusammengestellt;

man findet den akuten Tripper, den chronischen, die Verengerung in der Harnröhre, die Pollutionen, die Krankheiten der Hoden, der Prostata, der Blase und der Nieren isolirt abgehandelt; aber man findet sie nicht zusammengruppirt und systematisch um den eigentlichen Stamm oder die Wurzel an einander gereiht, nämlich um den Tripper. Eine solche systematische Arbeit will der Verf. hierdurch beabsichtigen.

„Ist, sagt er, der Moment bereits gekommen, eine solche systematische Arbeit vorzunehmen und diejenigen genauen Untersuchungen anzustellen, welche allein dazu führen können? Werden die Arbeiten unserer Vorgänger in Verbindung mit denen, die wir unternommen haben, dazu hinreichen, die wahre Ursache aller der genannten Uebel zu ermitteln und uns bestimmte Heilregeln gegen die oft seltsamen, ernsten und bisweilen bösartigen Folgen an die Hand zu geben? Wir würden sicherlich auch noch angestanden haben, uns einer solchen Arbeit zu unterziehen, wenn uns die Resultate, zu denen wir durch das besondere Studium des Trippers und seiner Folgen gelangt sind, und wenn der grosse Nutzen, den wir seit längerer Zeit durch neue Verfahrungsweisen und Mittel erlangt haben, uns nicht gewissermaassen die Pflicht auferlegten, die Kenntniss dieser neuen Heilmethode zu verbreiten und im Interesse der Wissenschaft die von uns gewonnenen Resultate und Erfahrungen zu veröffentlichen.“

Um zu zeigen, von welcher grossen Wichtigkeit das Studium des Trippers und seiner Folgen ist, um darzuthun, welche Fragen ihn dabei in Anspruch genommen haben, hat er eine Menge Notizen aufgestellt. die wir hier wörtlich wiederholen müssen, um ihm später folgen zu können:

1) Die antiphlogistische Behandlung des Trippers, welche wir in der ersten Zeit unserer Praxis ausschliesslich angenommen haben, hatte in allen Fällen nicht immer denselben Nutzen und Erfolg. War also dieses Verfahren nicht ein zu exklusives und welches sind die Anzeigen und Gegenanzeigen für dasselbe?

2) In manchen Fällen von akutem Tripper zeigte sich weder ein Schmerz während der Harnausleerung, noch während der Erektionen, noch selbst bei einem starken Drucke auf die Harnröhre. Weshalb fehlte hier der Schmerz? bestand ein solcher Tripper nur in Ueberreizung der Harnröhre und bildet ein solcher Tripper eine besondere Art?

3) In manchen Fällen wurde der Schmerz, welcher während des Urinlassens nicht vorhanden war, entweder während des

Koitus oder durch einen Druck auf den Penis wieder erweckt. Fand in diesem Falle eine Irritation statt?

4) In manchen Fällen von akutem Tripper trat der Schmerz nur während der Erektionen und während der Aussonderung eines sparsamen und dicklichen Urins ein. Bedurfte es hier erst einer krankhaften Empfindlichkeit, damit die Harnröhre in Thätigkeit komme oder muss dieser Kanal durch irgend einen Reiz in Kontakt gerathen, um für den Eindruck empfindlich zu werden? Waltet hier eine einfache Reizung oder eine schwache Entzündung ob, welche durch den Reiz momentan gesteigert wurde?

5) Bisweilen war der Schmerz an allen Punkten der Harnröhre gleich lebhaft, so dass der Kranke keine Stelle als ganz besonders schmerzhaft unterscheiden konnte. Wenn der Urin durch den Kanal durchfloss, so bewirkte er in solchen Fällen ein beissendes Jucken, ein stets zunehmendes Brennen mit einem Gefühl von Schwere und Zusammenschnürung, so dass es dem Kranken schien, dass ein voluminöser und harter Körper in die Harnröhre eingeführt sei, auf ihre Wandungen mit grosser Kraft drücke und sie gewaltsam auseinander dränge. War in solchen Fällen die Harnröhre in ihrer ganzen Länge gleichmässig entzündet?

6) Wenn Entzündung der Vorhaut (*Posthitis*) oder Anschwellung der Dorsalvene (*Phlebitis*) die Blennorrhagie komplizirte, so war der Schmerz im Allgemeinen nicht sehr beträchtlich. Wurde in solchen Fällen die Intensität der Entzündung der Harnröhre selbst durch diese Nebenentzündungen verhindert?

7) Selten beobachteten wir beim Tripper eigentliche Bubonen, öfter sahen wir schmerzhafte Anschwellungen der oberflächlichen Lymphdrüsen, aber es war keinesweges eine intensive Entzündung der Harnröhre, womit diese Drüsenanschwellungen zusammentrafen. Waren diese Drüsenanschwellungen mehr das Resultat der überhaupt zu Drüsenentzündung geneigten Konstitution des Kranken?

8) Bisweilen war beim Tripper der Schmerz so heftig, dass der Kranke weder Ruhe noch Schlaf bekam, dass er fieberte und vor Angst und Pein ein heftiges Geschrei ausstiess. Die Harnröhre war gespannt, hart; eine gewisse erythematöse Röthe markirte sich längs ihrem Verlauf, der Damm konnte nicht die geringste Berührung ertragen, die Erektionen waren anhaltend, wenn die Oeffnung der Vorhaut es gestattete; so bildete sich bisweilen plötzlich eine Paraphimose; es trat aus der Harnröhre nur etwas röthliches Wasser aus, das Urinlassen war verhindert. War in solchen Fällen die Harnröhre nicht in ihrer ganzen Länge von einer Entzündung ergriffen? Erstreckt sich die Entzündung nicht über die Schleim-

haut hinaus in die nächstgelegenen Texturen? War nicht die Anschwellung dieser Theile und die Heftigkeit der Entzündung hinreichend, das Blut in den Zellen des Schwammkörpers der Harnröhre aufzuhalten, krankhafte Erektionen zu erzeugen, eine sogenannte Chorda zu bewirken und jede Sekretion und Exkretion des Harns zu unterbrechen? Diese Blennorrhagie, die wir *Blennorrhagia funiformis* genannt haben (*Bl. chordata* der Autoren) sahen wir bisweilen mit Blutung aus der Harnröhre, Geschwülste am Damme, Abszessen, Harninfiltrationen komplizirt.

9) In manchen Fällen von Tripper veränderte der Schmerz seinen Ort oder blieb fixirt auf einer bestimmten Stelle der Harnröhre oder hörte plötzlich auf oder erhob sich endlich bis zur unerträglichen Heftigkeit, je nachdem eine innere oder äussere Reizung beseitigt wurde oder eintrat. Bezeugen nicht diese Variationen des Schmerzes, dass die Entzündung verschiedene Stellen der Harnröhre einnehmen kann oder dass die Entzündung von einer Stelle zur andern wandert?

10) Bisweilen war der Schmerz anfangs fixirt, wurde aber dann plötzlich wandernd vom Blasenhalse an bis zur Eichel. Ging hier in der That die Entzündung kontinuirlich von hinten nach vorn, indem sie sich allmählig von Stelle zu Stelle fortzog?

11) Diese Wanderung der Entzündung trat besonders dann ein, wenn wir den fixirten Schmerz vom Damme an bis zur Eichel mittelst örtlicher Blutentziehungen verfolgten. Ist es nicht wahrscheinlich, dass eine allgemeine, nur auf die Schleimhaut fixirte Entzündung vorhanden war und dass sie, an einer Stelle derselben durch örtliche Blutentziehungen bekämpft, an einer andern noch lebhaft fortwaltete, dass sie also nur partiell sich milderte, statt, wie es den Anschein hatte, von hinten nach vorn fortzukriechen?

12) In einigen sehr seltenen Fällen nahm die Entzündung einen entgegengesetzten Verlauf; es geschah dieses besonders, wenn der Hauptschmerz primitiv in der Eichelportion der Harnröhre seinen Sitz hatte. Im Verlaufe dieses Werks werden wir sehen, dass, wenn die Entzündung in diesem Theile der Harnröhre ihren Sitz hatte, sie oft von vorn nach hinten oder von der Eichel nach dem Blasenhalse zu ging. Diese Erscheinung bemerken wir, wenn wir in der Absicht, eine Anschwellung der Eichelportion der Harnröhre zu beseitigen, zu früh Kerzen 2—3 Zoll tief einführten. In dem Maasse, wie wir die Kerzen tiefer einschoben, schien der Schmerz sich auch weiter in die Tiefe zu begeben und auf diese Weise nicht selten bis zum Blasenhalse hin vorzuschreiten. Anhaltende, fortgesetzte Bäder besänftigten bald diesen Schmerz und, was besonders merkwürdig war, es geschah bisweilen,

dass der Ausfluss, wenn es eine Blennorrhagie war, und dass die Aussonderung *(suintement)*, wenn es eine Blennorrhoe war, sich dabei verlor und nicht wieder kam. Wir werden hierüber zu sprechen noch Gelegenheit haben, wenn wir zur Behandlung kommen.

13) Der Schmerz, bei den Blennorrhoeen selten vorhanden, wurde vermehrt, wenn der Kanal durch Injektionen von blossem Wasser, durch einen den Urinabfluss aufhaltenden Druck der Eichel ausgedehnt wurde; noch grösser wurde der Schmerz, wenn reizende Einspritzungen gemacht wurden, und er steigerte sich bis zu äusserst hohem Grade, wenn eine Kerze oder Sonde in die Harnröhre gehalten wurde. War der Schmerz hier das Resultat einer chronischen Entzündung oder einer neuralgischen Empfindlichkeit des Kanals?

14) Aber der eben beschriebene, beim Kontakt der Sonde oder Kerze so lebhafte Schmerz beruhigte sich bisweilen gerade bei Wiederholung dieses Kontakts und wurde täglich schwächer. Hat in solchen Fällen die Gewöhnung die Empfindlichkeit des Kranken abgestumpft, oder war der Schmerz nur eine Art Neuralgie, welche durch Druck oder Reibung beschwichtigt wurde?

15) In anscheinend analogen Fällen empfanden die Kranken Schmerzen, die jedoch, wenn man sie genau befragte, sehr verschieden waren, oder wenigstens von den Kranken jedes Mal sehr verschieden empfunden wurden. Ist daraus zu schliessen, dass die verschiedenen Parthieen der Harnröhre, wenn sie der Sitz des Schmerzes sind, ganz verschiedene Empfindungen dem Kranken gewähren und eben dadurch den Schmerz verschieden gestalten?

16) In den von Schmerz begleiteten Blennorrhoeen war es schwierig, diese Verschiedenheit der Empfindung zu konstatiren; hatte jedoch die Blennorrhoe ihren Sitz in den vordern Theilen der Harnröhre oder sass sie in den der Blase benachbarten Parthieen derselben, so war die Verschiedenheit des Schmerzes so merklich, dass die Kranken ihn gut mit Worten bezeichnen konnten.

17) Die Quantität des abgesonderten eitrigen Schleims stand fast immer im umgekehrten Verhältnisse zum Grade der Reizung; so dass, wenn die entzündlichen Erscheinungen sehr intensiv waren, die Sekretion ganz fehlte; im Gegentheile war sie aber reichlich, wenn die Entzündungssymptome nur sehr gering waren, und reichlicher noch in den Fällen, wo der Schmerz gänzlich fehlte. Konnte und darf man aus dem Quantum des Exkrets einen Schluss auf den Grad der vorhandenen Entzündung ziehen und annehmen, dass, wenn die mukös-purulente Sekretion sehr reichlich, Entzündung nur wenig oder gar nicht vorhanden ist?

18) Eine grosse Konsistenz der mukös-eitrigen Absonderung traf fast immer mit lebhaftem Schmerze, einer gewissen Steifheit und Härte der Harnröhre, vom Bulbus den ganzen Penis entlang sich erstreckend, zusammen; waren aber diese Erscheinungen in sehr erhöhetem Grade vorhanden, so war die Sekretion weniger dick und glich von den ersten Tagen an einem röthlichen Serum. Hatte die im erstern Falle nicht sehr beträchtliche, im zweiten Falle sehr intensive Entzündung der Schleimhaut und das ihr zunächst gelegene spongiöse Gewebe zum Sitze?

19) Die Konsistenz des schleimig-eitrigen Sekrets hat uns immer um so geringer geschienen, je entfernter von der äussern Mündung der Harnröhre die Parthie derselben war, aus der die Sekretion kam; in der That zeigte sich mit sehr intensiver Reizung und Schmerzhaftigkeit der *Fossa navicularis* oft ein sehr dicker schleimig-eitriger Ausfluss; mit dem Sitze der Reizung und des Schmerzes im mittlern Theile der Harnröhre ein nicht so dicker Ausfluss; mit einem Schmerze im Damme ein noch viel dünneres Sekret und endlich mit einem lebhaften Schmerze am After, häufigem Drängen zum Urinlassen ein bisweilen sehr flüssiges oder wenigstens nicht sehr konsistentes Sekret. Kommt in diesem letztern Falle die Flüssigkeit vorzüglich aus der Prostata? Hängt der verschiedene Grad der Konsistenz von der Verschiedenheit der ergriffenen Parthie der Harnröhre ab? Trägt die spongiöse Textur, welche die muköse Membran bis zum Bulbus umgiebt, dazu bei, dem eitrigen Schleime eine grössere Konsistenz zu gewähren? Spielt die Prostata bei jeder Blennorrhagie eine bedeutende Rolle?

20) In den kalten und feuchten Zeiten des Jahres war das Sekret gewöhnlich unter sonst gleichen Umständen minder dick, als in trockner und heisser Zeit. Trägt die Hitze und die Trockenheit dazu bei, das Sekret zu verdicken? Wird es durch Kälte und besonders durch Feuchtigkeit der Atmosphäre sehr verdünnt? Oder vielmehr, bedingen die verschiedenen Jahreszeiten verschiedene Arten von Blennorrhagie? Woher kommt hier die Verschiedenheit in der Konsistenz des Sekrets?

21) Die Farbe des Sekrets variirt ebenfalls. Die grünlich-gelbe oder gelblich-röthliche Farbe traf gewöhnlich mit Schmerzen und Anschwellung in der Eichelportion der Harnröhre zusammen; dieselben Erscheinungen im Mitteltheile der Harnröhre bewirkten auch dieses Farbenspiel des Sekrets, nur war das Grün nicht so dunkel und das Röthliche nicht weniger deutlich. Sassen die Schmerzen im Damme, so war das Sekret noch weniger grünlich, die röthliche Farbe verschwand ganz; war sogar die Umgegend des Blasenhalses die

leidende Parthie, so war die genannte Färbung noch viel weniger zu bemerken. Bezeugt also die grünliche Farbe des Sekrets, dass es aus den Theilen der Harnröhre komme, die vom schwammigen Gewebe umgeben sind? Wenn die tiefen Parthieen erkrankt waren, sonderte die Prostata eine hinreichend grosse Menge Schleim ab, um diese grünliche Färbung zu vermindern und ganz zu beseitigen?

22) Unter dem Mikroskope zeigt das Sekret eine um so grössere Menge von Kügelchen und um so voluminösere, als das Produkt der Sekretion dicker und grünlicher erschien. Ist die Sekretion um so eiterartiger, je tiefer die Parthie der Harnröhre liegt, aus der sie kommt?

23) Die acide oder alkalische Beschaffenheit des Sekrets hing von dem Grade der vorhandenen Reizung ab, jedoch sind wir hiervon noch nicht überzeugt genug, um Schlüsse daraus zu ziehen, oder Fragen darauf zu basiren.

24) War der Schmerz mässig, so war das Sekret gelb, dick, homogen, rahmig, besonders wenn nach der Schmerzempfindung die Reizung nicht über den Bulbus hinauszugehen schien; war dieses Letztere aber der Fall, so war das Sekret weniger gelb, weniger dick, weniger homogen; war der Sitz der Reizung in der Nähe des Blasenhalses, so war das Sekret weiss, zähe, thranig und fadenziehend. Obwohl diese Bezeichnungen noch nicht genau genug sind, können sie dazu dienen, die verschiedenen Parthieen der Harnröhre, die erkrankt sind, zu bezeichnen? Zeigt ein deutlicher Eiter oder ein vorherrschend purulentes Sekret darauf hin, dass Geschwüre in der Harnröhre sind? Oder kommt ein solches Sekret von Erosionen der Schleimhaut, von Auflockerung ihrer Textur? Kann die Schleimhaut der Harnröhre im gereizten oder entzündeten Zustande mit oder ohne Anschwellung der unterliegenden Texturen eine purulente Materie absondern, ohne dass Geschwüre, Erosionen, Wucherungen oder sonstige sehr bedeutende Alterationen zugleich vorhanden sind?

25) Bei den Blennorrhoeen waren die verschiedenen Qualitäten des Sekrets viel schwerer zu unterscheiden. Das Sekret variirt häufig in Konsistenz, Farbe, Ansehen bei einem und demselben Individuum; bald war es flüssig, nicht zähe, milchweiss, gleich trübem aber sehr flüssigem Serum, farblos und fast wie Gummiwasser aussehend; bald war es dick, gelblich, grünlich, auf der Wäsche einen gefärbten Fleck zurücklassend, der bald mehr, bald weniger sichtbar war. Bisweilen erschien das Sekret flockig oder fadenförmig oder es liess im Urin Fäden, Flocken eine rahmige, kreidige, weisslichschleimige, körnige, dem Kleienwasser gleichende Ablagerung. In dieser Ablagerung haben wir sehr oft mit dem Mikroskop Zoospermen bemerkt; sie fehlten, wenn das Sekret weniger

zähe war; dann fanden wir eine überzählige Menge kleiner Kügelchen, die denen der Stärkemehlkügelchen gleichen, nur dass ihnen deren Silberglanz fehlt. Kam das zähe, fadenförmige, flockige Sekret von einer veränderten Sekretion der Prostata? Kam das weissliche, kreidige Sekret nicht von der prostatischen Portion der Harnröhre? War die weisse, körnige, schleimige Materie nicht Same mit prostatischem Schleime gemischt?

26) Der gewöhnliche Schleim bildete auf dem Hemde einen Fleck, der die Farbe des Schleims wiedergab, ohne einen sogenannten Hof zu haben; bei der Blennorrhagie war der getrocknete Fleck steif, bei den Blennorrhoeen stäubte oder rieb er sich ab, wenn er ganz trocken war. War es prostatische Flüssigkeit, so wurde das Hemde davon wie gestärkt; war es Same, so war das Hemde davon auch wie gestärkt, aber fester und der Fleck davon erschien etwas grauer; unter dem Mikroskop zeigte das Wasser, worin der Fleck ausgespült oder ausgewaschen war, Samenthierchen. Immer, wenn man die Farbe des Sekrets genauer erkennen will, muss man die Materie auf ein Stück wohlgeleimtes Papier bringen und es darauf trocknen lassen.

27) Immer, wenn bei Blennorrhoeen Reize auf die Harnröhre gewirkt haben, wird das bis dahin weisse und flüssige Sekret dick und gelblich.

28) Statt der schleimig-eitrigen Materie sieht man bisweilen bei nicht deutlichen Blennorrhoeen weissliche Fäden oder Flocken, welche mit dem Harne sich mischen. Man konnte über das Vorhandensein einer Sekretion Zweifel hegen, aber liess man den Kranken auf ein den Nachttopf bedeckendes Leinentuch uriniren, so dass der Urin sich durchfiltrirte, so fand man diese Flocken oder Fäden auf dem Tuche. Ist hiermit der sogenannte trockene Tripper der Autoren gemeint?

29) Bei einigen Blennorrhoeen war die Harnröhre hart, gespannt, mit oft sich wiederholenden und unerträglichen Erektionen verbunden, obwohl nirgends über Schmerzen oder Stechen geklagt wurde; der Penis war schwer und der Strahl des Harns war dünn, nicht kräftig. Während der Dauer der Erektionen war der Penis nach unten gekrümmt, die Harnröhre stark gespannt, die kavernösen Körper geschwollen, aber nicht verhärtet.

30) In andern Fällen blieb die Harnröhre weich, obwohl die Erektionen lebhaft waren. War in ersterem Falle eine Entzündung der die Schleimhaut zunächst begrenzenden Gewebe vorhanden? War es nicht Anschwellung und Auflokkung der Schleimhaut der Harnröhre, wodurch der Strahl des Urins vermindert wurde? War in anderem Falle die Entzün-

dung nur auf die Schleimhaut allein, ohne dass daran die zunächst liegenden Gebilde Theil nahmen, beschränkt?

31) In manchen Blennorrhoeen zeigte sich diese submuköse Anschwellung an verschiedenen Punkten der Harnröhre; in manchen andern war nichts dergleichen vorhanden.

32) Statt einer Anschwellung einer gewissen Strecke fühlte man kleine, runde, harte, oft bewegliche Körper. Waren diese Körper angeschwollene Lymphdrüsen?

33) Die Energie, die Wiederkehr, die Dauer oder das Fehlen der Erektionen stand in keinem bestimmten Verhältnisse zu dem Grade der Entzündung; aber die Erektionen waren immer um so stärker und dauernder, als die in Folge der Anschwellung der Harnröhre sich bildende Härte beträchtlicher war und tiefer sass. Wurden die Erektionen durch submuköse Anschwellungen erregt?

34) Wenn bei einer einfachen Blennorrhagie oder einem blennorrhagischen einfachen Ausflusse durch geile Phantasieen, obscöne Lektüre, Lüsternheit nach einem Weibe oder absichtliche Berührung der Schamtheile Erektionen herbeigeführt wurden und diese Erektionen energisch und dauerhaft waren, und somit eine Erregung in den Genitalien unterhalten wurde, so sah man plötzlich eine ungewöhnliche Irritation hinzutreten; es bildete sich sogleich eine sehr reichliche Sekretion eines gallertartigen, mehr oder minder klaren, fadenziehenden, mit häufigem Drange zum Urinlassen und Schwere im After begleiteten Schleims; der Drang zum Urinlassen wurde besonders dann stark, wenn der Schmerz dem After nahe war. In diesem Falle folgte fast immer eine sehr schwer zu heilende Blennorrhoe. Zeigten diese Erscheinungen nicht an, dass der Sitz des Ausflusses auf die prostatische Portion übergegangen sei und dass die Prostata diese Sekretion nur noch steigerte?

35) Die spezifischen Revulsiva (Kopaivbalsam, Kubeben) wirkten nicht gleich gut auf alle Ausflüsse; war Härte, Spannung, Anschwellung der Harnröhre vorhanden, so hatten sie keinen Erfolg; und bis diese Erscheinungen beseitigt waren, verminderten sie bisweilen den Ausfluss, aber sie beseitigten ihn nicht ganz, oder wenn sie es thaten und wenn der Kranke geheilt erscheint, so kommt nach 8, 12, 15 Tagen der Tripper wieder zum Vorschein, ohne dass eine direkte Ursache einwirkte, höchstens dass ein zu kräftiges, reiches Mahl vom Kranken genommen worden war; oder auch es hat ein Koitus oder eine Masturbation statt gefunden und sogleich den Tripper wieder hervorgerufen. Giebt es also Fälle, wo die genannten *Specifica* ausreichen und wo nicht? Giebt es Perioden oder Momente, wo sie wirklich heilend wirken und an-

dere, wo sie gar keine oder nur vorübergehende Hülfe bringen?

36) Hatte die antiphlogistische Behandlung die Erscheinungen der Irritation beseitigt, so ermangelten die genannten *Specifica* niemals ihres Erfolges.

37) Verblieb nach der antiphlogistischen Behandlung noch einige Anschwellung der Harnröhre, so hatten die *Specifica* nicht mehr dieselbe Wirksamkeit.

38) In denjenigen Fällen, wo die Irritation (weniger die submuköse Anschwellung) nicht gänzlich überwunden war, schienen diese *Specifica* den Ueberrest der Reizung gänzlich und zu gleicher Zeit Schmerz und Ausfluss zu beseitigen.

39) Dagegen wurden in den mit Härte, Spannung, Anschwellung der Harnröhre begleiteten Fällen die Erscheinungen der Irritation dadurch noch gesteigert und die Sekretion vermehrt.

40) Gab man in einfachen Fällen gleich von Anfang an die *Specifica* in grossen Gaben, ohne auf die Symptome der Irritation zu achten, so erlangte man eine sichere Heilung, mit Ausnahme der Fälle, wo in irgend einer Parthie der Harnröhre Anschwellungen vorhanden waren.

41) Blieb ein Schmerz im Damme fixirt oder in der Nähe des Afters, so steigerten die *Specifica* die Erscheinungen der Irritation, so dass man genöthigt wurde, zur antiphlogistischen Kur zurückzukehren, in welchem Falle aber die Heilung dann schwer zu erlangen war. War in allen diesen Fällen es leicht oder schwer, die richtigen Indikationen für die Anwendung der *Specifica* zu finden? Wir werden später darauf zurückkommen.

42) Selten aber zeigten sich die *Specifica* in Blennorrhoeen von Erfolg. Brachte man damit auch den Ausfluss zum Verschwinden, so kam er doch bald wieder. Veränderte man die Arznei, so gelangte man zu demselben Resultate und man erschöpfte nach und nach, stets mit demselben Mangel an Erfolg, die ganze Reihe von Mitteln, welche Empirie und Charlatanismus so gross gemacht haben. Zeigt der Mangel an Erfolg, den die *Specifica* hier haben, nicht vielleicht darauf hin, dass eine organische Störung stattgefunden, dass die Textur eine Veränderung in ihrer Form, ihrer Zusammensetzung, ihrer Vitalität erlitten hat? Man wird bald sehen, wie hierauf vorzüglich die Erfolglosigkeit der *Specifica* in vielen Fällen beruht.

43) In solchen Fällen hatte die antiphlogistische Methode keinen sicheren Erfolg.

44) Bei den akuten Blennorrhagieen folgte ein sehr reichlicher Ausfluss ziemlich oft auf eine Behandlung, die nur darauf ausging, die Entzündungssymptome zu bekämpfen. War das

antiphlogistische Verfahren unzureichend? Würde dasselbe Resultat eingetreten sein, wenn man gleich auf die antiphlogistische Kur die *Specifica* hätte folgen lassen?

45) Dieselben Resultate zeigten sich aber auch oft nach der Darreichung der *Specifica* ohne alle Vorbereitung. Was war hiervon der Grund? Erleidet die Textur verschiedene Veränderungen und Modifikationen beim Tripper?

46) Die perakuten Blennorrhagieen wurden ohne zurückbleibenden Ausfluss durch ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren beseitigt. Es waren besonders solche Blennorrhagieen, welche mit sehr intensiven entzündlichen Erscheinungen auftraten, frisch waren und besonders bei Individuen vorkamen, welche nie vorher an einem Ausfluss gelitten, oder bei solchen, die, wenn sie einen Tripper gehabt hatten, keine Spur davon zurückblieb. Wenn die Entzündung energisch bekämpft wurde, erlangte man sehr bald eine Zertheilung derselben und die Anwendung der *Specifica* war wohl unnöthig.

47) Reizende Einspritzungen waren fast immer schädlich; adstringirende Einspritzungen waren selten wirksam und es war schwer, den Moment für ihre Anwendung herauszufinden. Später werden wir versuchen, hierfür Regeln aufzustellen.

48) Viele Blennorrhoeen wurden durch einfache Mittel beseitigt; viele andere trozten allen Mitteln. Lag dieses an der uns unbekannten Verschiedenheit des Sitzes oder der Natur der organischen Störung?

49) In sehr hartnäckigen Fällen von chronischem Tripper führte ein längeres Verweilen von Sonden oder Kerzen in der Harnröhre oder eine reizende Einspritzung einen akuten Zustand der Harnröhre herbei, welcher durch eine energische Behandlung bekämpft, in wenigen Tagen sich dann verlor, ohne dass die Aussonderung wieder eintrat, öfter auch dehnte sich die akut gewordene Affektion auf die Hoden, auf die Blase aus und führte ernste Zufälle herbei, welche nach ihrer Beseitigung einen Ausfluss zurückliess, der stärker war, als zuvor, und den Heilmitteln noch mehr widerstand.

50) Die Anwendung arzneihaltiger Kerzen, die eine kurze Zeit in der Harnröhre gelassen wurden, bewirkte oft ganz unerwartete Heilung. Waren aber die Kerzen zu dick, so bewirkten sie eine Reizung und in Folge derselben Ausfluss eines gelben Schleimes, welcher auf der Wäsche einen schmutzigweissen Hof zurückliess.

51) Die momentane Einführung von Wieken oder Dochten war auch in sehr vielen verzweifelten Fällen von Wirksamkeit.

Allen diesen Notizen fügt der Verf. hinzu, dass er seit

18 Jahren seine Erfahrungen an 60 bis 80 Tripperkranken, die er in seiner Militär- und Civilpraxis täglich zu behandeln hatte, gesammelt hat. Die grossen Verschiedenheiten, welche der Tripper darbietet, sind allerdings abhängig von der Intensität der Entzündung, von der Temperatur, den Jahreszeiten, dem Klima, der Lebensweise des Kranken und seiner Idiosynkrasie, aber, es muss auch viele andere Momente geben, wodurch die Verschiedenheit bewirkt wird. Es stellte sich dieses Alles dem Verf. so klar entgegen, dass er die antiphlogistische Behandlung, der er früher allein und ausschliesslich das Wort redete, als unzureichend erkannte; er benutzte dann ebenfalls die *Specifica* und adstringirende Einspritzungen, aber auch diese erkannte er bald als unzuverlässig und er begriff nun wohl, dass die eine wie die andere Methode unter gewissen Umständen in Anwendung kommen müsse und dass es nur darauf ankomme, die richtigen Indikationen sowohl in Bezug auf das Stadium als die Art des Uebels aufzufinden. Um diese Indikationen aufzufinden, bemühte sich der Verf., tiefer in das Wahre der Krankheit einzugehen und er erkannte bald, dass die Affektion bisweilen rein auf die Oberfläche der ganzen Schleimhaut sich beschränkte, bisweilen aber diese Membranen in ihrer ganzen Dicke und die zunächst gelegene Schicht einnahm. Die erste Art nannte er *Blennorrhagia erythemoidea,* die andere *Bl. dermoidea,* oder oberflächliche und tiefergehende; beide Arten nennt er *Bl. generalis.* Bei der Behandlung dieser Arten von Tripper muss man nach dem Verf. folgende Momente im Auge haben: 1) das Element, welches die Natur der Krankheit bildet (das inflammatorische Element); 2) die daraus entspringende Anschwellung der Schleimhaut und der nächsten Schichten mit Rücksicht auf die Ursachen, Idiosynkrasie und organische Disposition der Kranken, und 3) den Ausfluss, der die Wirkung beider erstern ist.

Nachdem Verf. sich so gewisse allgemeine Gesichtspunkte für diejenigen Tripperformen geschaffen hatte, die er *Blennorrhagia generalis* nannte, und die nach ihm in einer Affektion des ganzen Kanals besteht, suchte er zu entwickeln, ob es nicht partielle, beschränkte Affektionen der Urethra und darauf beruhende Blennorrhagieen und Blennorrhoeen

gebe. Er hat sich auch hiervon bald überzeugt und darauf folgende Eintheilung des Trippers angenommen:

Harnröhrentripper

I. Blennorrhagia urethralis		*II. Blennorrhoea urethralis*	
A. *Bl. generalis*	B. *Bl. partialis*	A *Bl. generalis*	B. *Bl. partialis*
1) *erythemoidea (superficialis).*	1) *Balanuritis.*	(selten vorkommend.)	1) *Bl. balanurica.*
2) *dermoidea (profunda).*	2) *Penisuritis.*		2) – *penisurica.*
	3) *Bulbosuritis.*		3) – *bulbosurica.*
	4) *Membranuritis.*		4) – *membranurica.*
	5) *Prostaturitis.*		5) – *prostaturica.*

Wir müssen zur Erläuterung noch Einiges hinzufügen. Unter Blennorrhagie versteht hier der Verf.: „einen schleimig-eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre, mit Schmerz begleitet oder ohne denselben, verursacht durch eine krankhafte Modifikation dieses Kanals, die dahin wirkt, die normale Sekretion zu vermehren und deren physikalische und chemische Qualitäten zu modifiziren.“ — Die Blennorrhoe definirt er als „einen Ausfluss oder vielmehr eine Aussickerung *(suintement)* von schleimig-eitriger Materie aus der Harnröhre in Folge einer permanenten krankhaften Modifikation oder organischen Störung dieses Kanals.“

Der Verf. erklärt selbst, dass er diese Definition nicht für vollständig hält und dass er, wenn er zu den einzelnen Arten kommt, wohl noch Gelegenheit haben wird, Näheres hinzuzufügen. Vergleicht man beide Definitionen mit einander, so weiss man in der That nicht, welchen Unterschied eigentlich der Verf. zwischen Blennorrhagie und Blennorrhoe macht, denn beide werden fast auf gleiche Weise definirt; man fühlt nur heraus, dass der Verf., wie schon vor ihm gethan, mit Blennorrhagie den akuten, und mit Blennorrhoe den chronischen oder sogenannten Nachtripper meint. Freilich ist auch das keine Definition, denn zwischen akut und chronisch ist keine bestimmte und scharfe Grenze zu ziehen, indessen die Ausdrücke sind einmal angenommen und wir können darüber nicht rechten. Was die andern Ausdrücke des Verf. betrifft,

namentlich die für die Arten der partiellen Blennorrhagie, so ist: 1) *Balanuritis*, wenn die Affektion ihren Sitz in der Eichelportion der Harnröhre hat; 2) *Penisuritis*, wenn die Blennorrhagie in dem sogenannten hängenden Theile der Harnröhre zwischen Eichel und Bulbus ihren Sitz hat; 3) *Bulbosuritis*, wenn die Affektion im Bulbus der Harnröhre sitzt; 4) *Membranuritis*, wenn die *Pars membranacea* der Sitz der Krankheit ist, und endlich 5) *Prostaturitis*, wenn der prostatische Theil der Harnröhre ergriffen ist. Bei der Blennorrhoe beziehen sich die analogen Ausdrücke auf dieselben Theile.

„Die partiellen Blennorrhoeen, sagt der Verf., sind idiopathisch, aber öfter noch folgen sie auf allgemeine und partielle Blennorrhagie. Mit der Zeit nämlich grenzen sich je nach der Ursache und den angewandten Mitteln gegen den akuten Zustand die erkranktetsten Stellen mehr ab; verschiedene Umbildungen der Schleimhaut und der zunächst gelegenen Texturen treten dann ein. Man findet alsdann in solchen Theilen der Harnröhre, besonders in der Schleimhaut, Knötchen, Vegetationen, Erosionen, Geschwüre. In den submukösen Geweben bildet sich eine pergamentartige Härte, eine fibröse oder hornige Substanz, welche in Form von Platten, Scheiben, je nach der Veränderung, die Sensibilität und Elastizität des Theils aufhebt und so dem freien Ausflusse des Harns ein isolirtes oder ringförmiges Hinderniss entgegenstellt. Die Eichel der Harnröhre schwillt dann bisweilen an; ebenso die zunächst gelegenen Parthieen der Schwammkörper; es bilden sich alsdann Konkretionen, Abszesse; es entstehen Tuberkeln, die sich anhäufen, sich erweichen, eitern und in den Wandungen der Harnröhre Geschwüre erzeugen."

Es versteht sich von selbst und braucht nicht erst gesagt zu werden, dass alle diese Unterschiede, wenn man sie in der That überall auffände, für die Behandlung von grosser Wichtigkeit sein müssen, und dieses nachzuweisen, dieses zu erreichen, hat sich der Verf. in diesem Werke zum Ziele gesetzt. Wir haben von dem Werke nur den ersten Theil vor uns; dieser erste Theil zerfällt in sechs Kapitel.

Erstes Kapitel: Verschiedene Benennungen der Krankheit und Definitionen derselben. Nichts Neues. Die Definitionen, die der Verf. selbst angiebt, haben wir bereits mitgetheilt.

Zweites Kapitel: Ursprung und Alter des Trip-

pers. Dieses Kapitel könnte vollständiger sein; es enthält nichts Neues und man findet das Gesagte viel besser bei andern Schriftstellern.

Drittes Kapitel: Epidemieen. Zu gewissen Zeiten, unter gewissen atmosphärischen Bedingungen, sind nach dem Verf. die Tripper so häufig, dass man fast an eine Epidemie desselben glauben kann. Die Gegensätze der Temperatur, die sich gerade entgegenstehenden Zeiten des Jahres, verschiedene Krankheitskonstitutionen, Kälte und Feuchtigkeit, während deren Rheumatismen und Katarrh häufig sind; von der andern Seite Hitze und Trockenheit der Atmosphäre, welche den Ausbruch entzündlicher Krankheiten begünstigen, — sind die Umstände, welche Tripperepidemieen herbeiführen, aber diese allgemeinen Ursachen geben der Krankheit ein besonderes Gepräge, welches von der Natur des vorherrschenden Krankheitsgenius abhängig ist.

Es scheint jedoch die feucht-kalte, sogenannte katarrhalische Jahreszeit den epidemischen Ausbruch der Blennorrhagieen und Blennorrhoe besonders zu begünstigen, dagegen die grosse Hitze des Sommers, die Trockenheit des Frühlings mehr zu diesen Krankheiten pradisponiren, sie aber nicht direkt hervorrufen. Das heisst, dass es weit häufiger im letzteren Falle als im ersteren der geschlechtlichen Aufregung der Genitalien, des Koitus oder irgend eines andern Manövers bedarf, um sie hervorzurufen. Zwischen den beiden Arten dieser Harnröhrenausflüsse giebt es auch eine sehr markirte Verschiedenheit, die darin besteht, dass in dem einen Falle der Tripper mit lebhaften entzündlichen Erscheinungen, sehr heftigen Schmerzen und andauernden Erektionen begleitet ist, während in dem andern Falle so wenig Schmerz vorhanden ist, dass man an vorhandene Entzündung gar nicht glauben möchte.

Heinrich Baas beobachtete 1730 eine Tripperepidemie in Magdeburg; Gaulab, erster Militärarzt zu Montpellier, hat eine Tripperepidemie beobachtet, die unter dem Einflusse der feuchten Atmosphäre eintrat. Fabre und Winckler haben Aehnliches erfahren. Im Jahre 1769 sah Noel in einem kleinen Umkreise 60 verheirathete Personen zu gleicher Zeit an Tripper leiden, ohne dass ein wirklich unreiner Koitus statt-

gefunden hat, obwohl es den Anschein hatte, dass wirklich die Krankheit von Einem auf den Andern sich übertrug. Im Jahre 1702 wurde zu Breslau und im Jahre 1721 zu Turin eine Tripperepidemie in Folge kalt-feuchter Witterung beobachtet. Eine eben solche Epidemie sah man zu Paris im Jahre 1765, aber in Folge anhaltender Hitze und Dürre.

Viertes Kapitel: Von den organischen Veränderungen Wenn seit Hunter die pathologische Anatomie des Trippers noch keine grossen Fortschritte gemacht, so liegt der Grund zwar darin, dass man nicht Gelegenheit hat, die Leichen einfacher Tripperkranken zu untersuchen, aber auch zum Theile darin, dass man immer nur die Entzündungen im Auge behaltend, stets sehr akute Fälle aufgesucht hat, um sich von den vorgegangenen Veränderungen zu überzeugen. Dies ist aber offenbar nicht ausreichend, denn gerade die Blennorrhoen oder chronischen Zustände sind es, in denen noch die wichtigsten Veränderungen vor sich gehen. Der Verf. setzt dann auf das Weitläuftigste die Veränderungen auseinander, die nach und nach von Hunter, Stoll, B. Bell, Cullerier, Ph. Boyer, Lallemand und ihm selbst aufgefunden worden sind. Es ergiebt sich daraus, dass, was die Blennorrhagie betrifft, sie folgende Spuren zurücklässt: 1) eine Anhäufung von Blut und Lymphe in den Geweben der Harnröhre ohne organische Veränderung dieses Gewebes; 2) dieser kongestive Zustand zeigt sich entweder längs der ganzen Schleimhaut und zwar an der Oberfläche derselben oder die zunächst gelegenen Schichten einnehmend, oder endlich 3) zeigt sie sich nur an isolirten Stellen der Harnröhre und zwar auch entweder an der Oberfläche oder tiefer eindringend.

Während die pathologischen Erscheinungen in der Harnröhre solcher Männer, welche während einer Blennorrhagie gestorben waren, eine gewisse Gleichförmigkeit zeigten, boten die von der Blennorrhoe abhängigen oder veranlassten Veränderungen eine desto grössere Verschiedenheit dar. Zu bemerken sind hier: 1) Geschwüre in der Harnröhre (beobachtet von Wathely, Monro, Gardanne, Capuron und Tanchou) theils durch mechanische Einwirkungen hervorgerufen, die aber nicht hierher gehören, theils auch durch

die beschränkte Blennorrhoe ganz allein entstanden. 2) Verdickung der Schleimhaut, und 3) dieselbe schwarz und roth punktirt (*Pointtillement rouge et noir*). Wenn während des Lebens die Mündung der Harnröhre diesen Anblick gewährt, so muss man grossen Verdacht haben, dass entweder der hängende Theil der Harnröhre der Sitz einer Verengerung ist oder dass sich im Bulbus eine abnorme Anschwellung befindet. 4) Ein blasses Aussehen der Schleimhaut, die eine Beschaffenheit hat, als wäre sie ihres Epitheliums beraubt und als sei das unterliegende Nervengefässnetz blosgelegt (B. Bell). 5) Hornartige Beschaffenheit der Harnröhre, die wie steifes Pergament sich anfühlt (B. Bell und der Verf.). 6) Verdickung der Schleimhaut bis zur Kallosität, von einer weissgelblichen, widerstrebenden, leicht zerreissbaren Masse, die fast so aussieht, als wenn eine albuminöse Substanz zwischen die Maschen der Schleimhaut und des unterliegenden Zellgewebes sich abgelagert hat (Lallemand). 7) Fungositäten der Harnröhre, sogenannte Karunkeln, Fleischwucherungen (geläugnet von Morgagni, von E. Home und Desault, beobachtet von Hunter, B. Bell, Ch. Bell, Shaw und Lallemand). Diese Auswüchse waren bisweilen Warzen, bisweilen wirkliche Wucherungen, bisweilen kleine Granulationen. Sie sind besonders häufig bei den Blennorrhoeen, die im prostatischen Theile ihren Sitz haben. 8) Hautbrücken in der Harnröhre (beobachtet und verschieden erklärt von Goulard, Morgagni, Laennec, Ducamp, Civiale, Leroy d'Etiolle und Mercier); diese Hautbrücken sind von verschiedener Form und haben einen verschiedenen Sitz. 10) Tuberkeln in der Harnröhre, der Prostata, der Blase, in Folge von Blennorrhoeen (beobachtet von Rullier, Delmas, Ricord, Dietl). 11) Chronische Anschwellung submuköser Drüsen oder auch der nächstgelegenen Lymphdrüsen (beobachtet von Civiale). Alle diese Veränderungen können Verengerungen zur Folge haben; die Verengerungen können aber auch anderer Art sein.

„Die Verengerungen der Harnröhre, sagt der Verf., sind zwiefacher Art. Entweder bestehen sie in einfachen Hindernissen, die durch eine krankhafte Modifikation veranlasst sind, welche eine abnorme Anschwellung der Harnröhre in ihrer ganzen Länge oder mehreren Parthieen derselben herbeigeführt hat; oder sie bestehen in komplizirten Hindernissen

durch eine, selten allgemeine, meistens nur partielle Umgestaltung der Texturen. Im erstern Falle ist die Verengerung, die wir pathologische Koarktation oder Striktur nennen, weich, nicht sehr widerstrebend, leicht deprimirbar, indem bald eine röthliche granulirende Auftreibung, bald schwammige, gelblich-rothe, mit röthlichen Granulationen bedeckte Stellen vorhanden sind. Die in komplizirten Hindernissen beruhenden Verengerungen aber, die wir organische Strikturen nennen, sind fest, widerstrebend, nicht sehr elastisch, von gelblich-weisser leicht zerreissbarer Textur, und sind von einer plastischen Lymphe gebildet, welche die normale Textur gänzlich umgeändert hat. Bisweilen ist dieses neue Gewebe sehr konsistent, solide, bisweilen ist es weniger fest, so dass es fast wie geronnenes Albumen erscheint. Beim Aufschlitzen der Harnröhre in ihrer ganzen Länge haben wir Verengerungen angetroffen, die von oben nach unten zu sich immer mehr ausbreiteten und immer dünner wurden, so dass der mittlere Theil der dickste war; die Textur war hart, weisslich oder gelblich, von fibrösem oder fibrös-knorpeligem Ansehen, ging jedoch allmälig in das normale Gewebe über, je weiter die eigentlich erweiterte Stelle davon entfernt war. Findet sich in dem spongiösen Gewebe die organische Verengerung, so verschwinden die Maschen dieser Textur. Die glatte, weisse, an der verengerten Stelle gerunzelte oder faltige Schleimhaut adhärirt fest mit der neu gebildeten Textur; weniger fest zeigt sie sich adhärirt, je mehr man dem Infundibulum der Striktur sich nähert, wo sie ihre Farbe und ihr Ansehen wieder erlangt....“

„Die Induration, welche die Striktur bewirkt, sitzt bisweilen äusserlich um den Kanal, in welchem Falle die Schleimhaut nur wenig verändert ist.“

„Alle die Verschiedenheiten, welche man an den Veränderungen der Textur antrifft, hängen von dem Alter und der Zeitdauer der Verengerung, von den Ursachen derselben und von den dagegen angewandten Mitteln ab, aber immer sind sie das Resultat submuköser, theils vollständiger oder ringförmiger, theils unvollständiger oder seitlicher, kongestiver Anschwellungen, welche das Wesen der akuten Dermoidblennorrhagie bilden, und die während der darauf folgenden Blennorrhoe fortdauern. Die pathologischen Strikturen dagegen entspringen meistens aus Erythemoid- oder katarrhalischen Blennorrhagieen.“

Bekannt sind die Veränderungen, welche langbestehende organische Strikturen zur Folge haben; sie sind eigenthümlicher Art:

„Die Veränderungen der Harnröhre, sagt der Verf., die

man zwischen der etwas nach hinten sitzenden Striktur und dem Blasenhalse antrifft, unterscheiden sich bedeutend von denen einer blossen chronischen Reizung oder Entzündung dieser Parthie, wenn Striktur nicht vorhanden ist. Im erstern Falle nämlich dehnt der Urin diese Portion aus und erweitert sie; durch den längern Kontakt lockert er die Schleimhaut auf, macht sie schwammig, leicht zerreissbar, blutend, bewirkt eine Auftreibung der Schleimdrüsen und Eiterung der Prostata, welche fast ganz aus solchen Schleimbälgen zusammengesetzt ist. Diese Schleimbälge, deren Mündungen die Lakunen der Harnröhre bilden, werden sehr erweitert, so dass sie bisweilen einen ziemlich dicken Katheter einlassen. Wenn man diese Lakunen spaltet, so gelangt man zu einer von der Schleimhaut ausgekleideten Vertiefung. Sind die Schleimbälge der Prostata in Eiterung gesetzt, so wird diese Drüse zerstört und bildet dann nur einen einzigen Sack, welcher eine Menge Eitertröpfchen ausfliessen lässt; die Schleimhaut und das eigentliche Gewebe findet man von sehr vielen kleinen Löchern durchbohrt."

„Im zweiten Falle, nämlich bei Entzündung der Parthieen ohne Striktur, zeigt sich die Schleimhaut granulirend, wuchernd, von graulich-rother Farbe; ihre Textur ist bisweilen hart, granulirt, sie zeigt eine Menge Rauhigkeiten oder auch nur eine Menge röthlicher, bräunlicher Punkte, die gleichsam die Schleimhaut erheben Die Parthie des Kanals diesseits der Verengerungen bleibt sehr oft in ihrem Normalzustande. Es ist bemerkenswerth, sagt Civiale, dass in dem Maasse, wie eine Striktur Fortschritte macht, die ihr vorangegangene Entzündung sich jenseits der Striktur zu konzentriren scheint. Diese Bemerkung ist ganz richtig und es scheint die Striktur auch auf die Absonderung Einfluss zu haben. Der Ausfluss aus der Harnröhre, welcher die Strikturen begleitet, ist nicht so dick und nicht so gefärbt als der blennorrhoische Ausfluss; bald ist er die Folge einer Erweichung oder einer Ulzeration der hinter der Verengerung gelegenen Theile der Schleimhaut, bald ist er die Folge einer krankhaften Sekretion der Prostata."

Indem wir mehrere Seiten, die nur Fälle und deren Epikritik enthalten, überschlagen, gelangen wir mit dem Verf. zu den Veränderungen der Prostata in Folge von Trippern. Diese Veränderungen sind sehr zahlreich. Von einer Verhärtung der Prostata sprach Morgagni, auch sprach er von Steinen und knorpeligen Entartungen derselben; Sömmering sprach von einer knochigen Beschaffenheit der Prostata; viele Autoren sprachen von Skirrhen der Prostata, obgleich sie sehr

selten sind; eine krebsige Beschaffenheit der Prostata hat Contour gesehen (Mercier); Abszesse in der Prostata beobachtete Grapin (Klinik von Berard in der *Gazette des Hôpitaux,* Juni 1843); Wucherungen, Schleimhautklappen, Kystenbildungen in der Prostata werden von andern Autoren erwähnt. Alle diese Veränderungen können idiopathisch sein oder durch andere Zustände herbeigeführt werden; meistens aber sind sie, nach dem Verf., die Folge der den prostatischen Theil der Harnröhre einnehmenden Tripperaffektion.

„Die pathologischen Veränderungen des *Veru montanum*, die abnorme Weite der *Ductus ejaculatorii*, ihre Abweichungen, Brücken, Narben, Klappen, selbst Ulzerationen im prostatischen Theile der Harnröhre, Hypertrophieen der Lappen der Prostata, eigenthümliche Veränderungen der Drüse sind in Folge langer Blennorrhoeen beobachtet worden, besonders solcher, welche die häufige Einführung von Kathetern, Kerzen oder ein längeres Liegenlassen dieser Instrumente erforderte. Man hat diese Veränderungen vorzüglich nach forcirtem Katheterismus, nach jedem voreiligen und unklugen oder durch die Nothwendigkeit erheischten Manöver, wobei gewaltsam vorgeschritten werden musste, ferner in Folge kaustischer, reizender, adstringirender Einspritzungen beobachtet. In fast allen Fällen wird man, wenn man zur ersten Quelle dieser pathologischen Veränderungen und der später eintretenden Zufälle zurückgeht, dahin gelangen, die primitive Existenz einer oder mehrerer Blennorrhagieen zu konstatiren, welche schlecht behandelt oder vernachlässigt, eine Aussonderung aus der Harnröhre zur Folge hatten, gegen die durchaus unpassende und nachtheilige Mittel angewendet worden sind.“

Wir übergehen mehrere Bemerkungen von Interesse über die Affektion des *Veru montanum,* wobei der Verf. jedoch vorzugsweise auf Lallemand's Arbeiten über den Samenverlust Rücksicht nimmt, und wir wenden uns zu dem nächstfolgenden Kapitel.

Fünftes Kapitel. Dauer der Blennorrhoe. Die Blennorrhoe dauert bald längere bald kürzere Zeit, je nach der Individualität des Kranken und nach dem Sitze, besonders aber nach der stattgehabten Behandlung. Bisweilen wird eine Blennorrhoe von langer Dauer beseitigt, wenn man die organische Ursache aufgefunden hat und auf sie zu wirken im Stande gewesen ist; öfter aber schleppt sie sich Jahre lang hin, dehnt sich über die ursprünglich ergriffene Stelle weiter

aus, veranlasst theils in den Harngeschlechtsorganen, theils in den innern Eingeweiden sekundäre Veränderungen und so bedeutende Leiden, dass der Tod endlich willkommen geheissen wird. Der Verf. hat Fälle gesehen, in denen die Blennorrhoe 8, 12, 20, 30 bis 33 Jahre, Ducamp in denen sie 40 Jahre und Lallemand in denen sie 50 Jahre dauerte.

„Im Allgemeinen, sagt der Verf., haben die balanurischen Blennorrhoeen keine lange Dauer, jedoch findet man bei Stoll und Lallemand Fälle von solchen Blennorrhoeen, mit Verengerung des Eicheltheils der Harnröhre, die 28 Jahre gedauert haben; wir selbst haben deren beobachtet, die 12 bis 15 Jahre bestanden haben.

Eine längere Dauer haben die penisurischen Blennorrhoeen; Lallemand zitirt einen Fall, der 30 Jahre bestand, und wir behandelten zwei Fälle, in denen die Kranken 20 und 22 Jahre gequält wurden.

Die bulbosurischen Blennorrhoeen haben wieder, so weit die Beobachtung reicht, eine etwas kürzere Dauer, nach Lallemand 21 Jahre und nach meiner Beobachtung 3 Jahre.

Die prostaturischen Blennorrhoeen sind diejenigen, welche die längste Dauer haben; Lallemand sah die Krankheit 50 Jahre, Ducamp 40 Jahre und ich sie 35 Jahre bestehen.“

Sechstes Kapitel. Von den Ursachen der Blennorrhagie und der Blennorrhoe aus der Harnröhre. Dieses Kapitel zeigt eine gewisse Verwirrung, enthält eine Menge Geschichten von Ueberreizung der Geschlechtstheile und namentlich eine Betrachtung über J. J. Rousseau, dessen auf seine geschlechtliche Aufregung bezügliche Geständnisse und dessen Leiden. Wir wollen versuchen, dieses Kapitel für unsere Leser systematisch zusammen zu fassen.

Die Ursachen der Blennorrhagieen sind folgende:

a) Geschlechtsaufregung, übermässige oder unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes. Hierüber macht der Verf. folgende Bemerkung:

1) „Die Blennorrhoeen sind bei denen, die ihre Genitalien überreizen und bei den Onanisten häufiger als man glaubt.

2) Diese Blennorrhoeen sitzen gewöhnlich im bulbusoprostatischen Theile der Harnröhre.

3) Die Anschwellung des Bulbus, die Engigkeit der entsprechenden Portion der Harnröhre, die Veränderung der *Pars membranacea*, des *Veru montanum* und des prostatischen

Theils und abnorme Anschwellung der Prostata sind die Folgen davon.

4) Entstehen durch die Aufregung der Genitalien auch nicht gleich Blennorrhoeen, so werden die genannten Parthieen dadurch wenigstens in einen Reizungszustand versetzt, so dass die geringste feindliche Einwirkung Entzündungsherde bildet, die organische Veränderungen zur Folge haben.

5) Bei den meisten so prädisponirten oder erkrankten Subjekten ist der Ausfluss der schleimigen oder eitrig-schleimigen Materie nicht sehr reichlich; er ist zähe, fast durchsichtig, oder etwas trübe oder gelblich; er unterscheidet sich kaum von der gewöhnlichen prostatischen Flüssigkeit. Ist das Sekret so beschaffen, so scheint es aus den Follikeln der Prostata zu kommen, zeigt es sich aber bedeutend verändert, so scheint es von der Prostata und den Wandungen der Harnröhre besonders der bulbuso-prostatischen Region herzukommen. In diesem letztern Falle kann das Sekret ziemlich reichlich und so verändert sein, dass es dem Sekret der Blennorrhagie ähnlich erscheint.

6) Wenn die Autoren nicht immer einen Ausfluss prostatischer Flüssigkeit, ein Aussikern schleimig eitriger Materie oder Absonderungen weisslicher Filamente, zäher Flocken, muköser Granulationen, weisslicher, auf dem Grunde der Blase sitzender Massen oder einer dicken kreidigen Substanz erwähnt haben, so liegt es wohl nur daran, dass sie es unterliessen, sich von der Gegenwart dieser Stoffe im Harne zu überzeugen, dass sie dem Kranken nicht haben Urin lassen sehen und dass sie diesen nicht auf einem Seietuch gesammelt haben.

7) Bisweilen tritt ein mehr oder minder gefärbter, etwas blutstreifiger Ausfluss ein, der mit einem Schmerz in der Harnröhre unten, am Kreuzbeine, einer belästigenden Konstriktion um das Becken herum, und mit hartnäckiger Verstopfung begleitet ist, indem der Schmerz sich besonders während des Urinirens oder während der Ejakulation des Samens bemerklich macht.

8) Bisweilen bemerkt man alle Symptome einer ansteckenden Blennorrhagie, welche verschwindet und öfter wiederkommt. Bei einem der von Lallemand angeführten Kranken entstand die Blennorrhagie 5 Mal unter dem Einflusse derselben Ursache, nämlich der Masturbation; der Ausfluss kam, obwohl verschwunden, bei wiederholtem Manöver von Neuem desto reichlicher wieder. Als das Individuum die Masturbation unterliess, verlor sich auch nach und nach der Ausfluss gänzlich.

9) Bei 2 Kranken hat Lallemand in Folge einer durch Masturbation bewirkten Blennorrhagie Verengerungen der

Harnröhre erfolgen sehen. Bei dem einen dieser beiden Kranken war diese Verengerung sehr bedeutend und die Heilung schwer zu erlangen. Beide Kranken, sagt Lallemand, hatten niemals mit einem Frauenzimmer zu thun gehabt und es war auch sonst kein Leiden aufzufinden, das den Tripper hätte veranlassen können; ja 13 Kranke sind aufgezeichnet, welche den Tripper bekommen hatten, ehe sie noch zur Geschlechtsreife gekommen waren.

10) Es folgt also aus allen dem, dass Blennorrhagie und Blennorrhoe das Resultat einer blossen Aufregung der Geschlechtstheile und der Onanie sein kann, also ohne das seine Ansteckung oder überhaupt ein Koitus stattgefunden hat.

11) Besonders aber ist der Umstand bemerkenswerth, dass diese Blennorrhagieen, wenn sie entzündlich sind und selbst wenn sie durch hinzukommende Reizung in einen akuten Zustand versetzt werden, ansteckend werden, sich übertragen oder wenigstens unter gewissen Umständen und bei gewissen, dazu disponirten Frauenzimmern Vaginitis und Vulvitis bewirken können.

12) Es würden diese Affektionen in gewissen Fällen gewiss nicht von dem durch verdächtigen Koitus bewirkten Tripper zu unterscheiden sein und es ist ihre Heilung eben so lange und eben so schwierig."

b) Keuschheit, Enthaltsamkeit. Von Einigen sind diese als Ursache des Trippers angegeben worden. Bei denjenigen Subjekten, die keinen sehr energischen Geschlechtstrieb haben, wirken diese Momente keinesweges nachtheilig, sondern die Natur entledigt sich des Ueberflusses. Bei denjenigen aber, die einen sehr regen, starken Geschlechtstrieb haben, wird durch Enthaltsamkeit das Blut in Aufruhr gebracht u. s. w., es entstehen lebhafte Erektionen und Priapismus, der zur Masturbation führt oder zu sehr häufigen Pollutionen, welche allerdings Tripper zur Folge haben können.

c) Trunkenheit an sich, oder Koitus während der Trunkenheit. Ueber diesen zuerst von Lallemand angeregten Punkt hat der Verf. folgende Sätze:

1) Die Trunksucht wirkt erregend auf die Nieren, deren Sekretion je nach der Art des Getränks vermehrt oder verzögert wird. Bestehet das Getränk in reinem oder wenigstens vorherrschendem Alkohol, so wird der Urin sparsam, dick, übelriechend, sehr stickstoffhaltig. Der Aufenthalt dieses Urins in der Blase belästigt dieses Organ und bewirkt ein wiederholtes Drängen; das Urinlassen geschieht mit Schwie-

rigkeit, eine ungewöhnliche Hitze nimmt den Blasenhals ein und erstreckt sich längs der Harnröhre lebhafter am Damme wie anderswo. Die Eichel röthet sich und schwillt jedesmal an, wenn das Harnen stattfindet. So bald dieser Zustand sich wiederholt, nehmen die eben genannten Erscheinungen an Intensität zu und können sich so weit steigern, dass eine wirkliche Reizung und eine vermehrte Absonderung aus der Harnröhre stattfindet.

2) Wenn dagegen die Trunkenheit durch Getränke veranlasst ist, die verhältnissmässig nur wenig Alkohol enthalten, wie gewöhnlicher Wein, Cider, Bier, so tritt eine bedeutende Harnabsonderung ein, ein stetes Bedürfniss, den Urin zu lassen, und es bildet sich in der Harnröhre ein gleichsam katarrhalischer Zustand, welcher die Follikeln und *Crypta mucosa* ergreift; es stellt sich ein bisweilen schmerzhafter, bisweilen aber auch ganz schmerzloser Ausfluss einer weissgelblichen, zähen und fadenförmig schleimig-eitrigen Materie ein.

3) Die dem Trunke, besonders dem Genusse nur wenig Alkohol enthaltender Getränke ergebenen Männer bekommen früh schon Affektionen der Nieren, der Prostata und der Blase; sie sind Anfällen von Harnverhaltungen unterworfen. Bestätigt es sich, dass bei den eigentlichen Branntweinsäufern das Gegentheil, nämlich Inkontinenz des Urins, häufig ist?

4) Bei vollständiger Trunkenheit wird der Koitus, wenn er während derselben möglich ist, was selten der Fall ist, ein Akt von sehr langer Dauer, während dessen die dem Blasenhalse zunächstliegenden Parthieen ungewöhnlich erregt werden und es folgt dann oft Harnverhaltung, sobald die Trunkenheit vorüber ist. Uebrigens ist die Aufregung um so lebhafter, als die Aussonderung des Samens nicht stattfindet und als die Organe, indem sie ihre Aktion nicht zu Ende gebracht haben, angestrengt und im hohen Grade dadurch irritirt worden.

5) Wenn das Saufen zur Gewohnheit wird, führen die oft während der Trunkenheit wiederholten Versuche den Koitus zu verrichten, eine Entzündung und Reizung der Harnröhre herbei, die freilich nicht immer einen deutlich wahrnehmbaren Ausfluss zur Folge hat.

6) Jedoch ist unter diesen Umständen oft ein einziger Koitus mit einer Frau, die nicht diejenige ist, welcher der Mann gewöhnlich beiwohnt, hinreichend, einen Ausfluss zu bewirken, dessen Symptome denen einer Blennorrhagie glei-, welche oft in Blennorrhoe übergeht. Es ist leicht begreiflich, dass der prostatische Theil der Harnröhre der Sitz des Leidens ist; von dieser Prostaturitis wird noch später gesprochen werden.

7) Bisweilen erzeugt sich sehr schnell ein schwer zu heilender blennorrhagischer oder blennorrhoischer Ausfluss.

8) Sehr oft werden Trunkenbolde oder Schwelger, die während einer bei Wein oder geistigen Getränken verbrachten Nacht den Koitus verübt oder vergebliche Versuche gemacht haben, ihn zu verüben, am Morgen darauf plötzlich von einer Harnverhaltung befallen, oder wenigstens von einer sehr heftigen Dysurie mit Ausfluss blutgefärbten Urins, worauf dann ein Tripper folgt, der oft sehr langweilig ist.

9) Ist die Trunkenheit durch frisches Bier bewirkt worden, so folgt bei Versuchen, während dieser Trunkenheit den Koitus zu verrichten, eine sehr reichliche und schmerzhafte Blennorrhagie; man bemerkt dieses besonders in den Ländern, in denen das Biertrinken zu Hause ist, vorzüglich bei Fremden, wenn sie sich eine Zeit lang dort aufhalten und dem Genuss des Biers zugleich mit dem der Venus sich hingeben. Ist es in diesem Falle aber Bier allein, welches den Ausfluss veranlasst hat? oder hat die durch dasselbe bewirkte Trunkenheit den Akt des Koitus zu einem langen, schwierigen und anstrengenden gemacht? und ist dieser letztere Umstand der eigentliche Grund des Ausflusses?

10) Der übermässige Genuss des Biers ist von so vielen Autoren als Ursache des Trippers betrachtet worden, dass man daran nicht zweifeln kann. Vigaroux, B. Bell, Swediaur, Cullerier, Jourdan und viele Andere sprachen dieses deutlich aus.

11) Nach Swediaur ist auch der Missbrauch des Weins eine Ursache des Trippers. Bei Verengerung der Harnröhre reicht oft ein Glas Wein, etwas alkoholhaltige Flüssigkeit hin, eine Harnverhaltung zu bewirken.

12) Der während eines leichten Grades von Trunkenheit

verübte Koitus, namentlich während desjenigen Zustandes von Angetrunkenseins, den Manche von einem Festmahle, von einem schwelgerischen Abendessen, wo viel durcheinander genossen worden ist, mitnehmen, kann dieselben Erscheinungen hervorrufen, aber sie werden nicht so intensiv sein, weil viele von den genossenen Dingen, wie Eis, Kohlensäure, Gewürze, schwarzer Kaffee u. dergl. der eigentlichen Trunkenheit entgegenwirken.

d) Oertliche Affektionen des Penis, namentlich Anhäufung von Talgschmiere zwischen Eichel und Vorhaut, Jucken der Eichel, natürliche Phimose, *Herpes praeputialis*, Fissuren am After, Flechten oder Ekzem am Penis oder in der Nähe desselben, veranlassen auch eine dauernde Reizung des bulboso-prostatischen Theils der Harnröhre und können, allein freilich selten, jedoch sehr oft in Verbindung mit einem neuen direkten Reize der Harnröhre eine Blennorrhagie von geringer Intensität oder vielmehr eine um so hartnäckigere und schwer heilbare Blennorrhoe bewirken, deren Ursache man leicht verkennt, und die man alsdann nicht richtig behandelt.

e) Antipathie, Sympathie, Gewöhnung. Es ist von Vielen die Bemerkung gemacht worden, dass oft 2 ganz gesunde Personen, die mit einander den Koitus auf regelmässige Weise vollziehen, Blennorrhagieen bekommen, ohne dass die Ursache aufzufinden ist. Es ist ferner die Erfahrung gemacht worden, dass eine verheirathete Frau, die mit ihrem Ehemanne den Beischlaf regelmässig vollzog, ohne dass der Mann das geringste Uebel davontrug, zu derselben Zeit einem andern jungen Manne, der ganz gesund war, und mit dem sie heimlich den Akt vollzog, einen Tripper mittheilte. Endlich ist noch die Erfahrung gemacht worden, dass derselbe Mann, der mit verschiedenen Frauen sich abgab, von keiner Etwas davon trug, mit Ausnahme einer einzigen, bei der er jedesmal den Tripper bekam, wenn er den Akt mit ihr vollzog, während dieselbe Frau andern Männern wieder nichts mittheilte. Diese Sonderbarkeiten sind bis jetzt noch nicht erklärt.

f) Gewisse Nahrungsmittel, Gewürze und Medikamente.

Der Verf. erinnert an einen Fall aus einem grössern Werke über die venerischen Krankheiten, welcher eine vollsaftige Frau betrifft, die, der Geschlechtslust ergeben, jedesmal, wenn sie erhitzende Dinge genossen hatte, ihren Mann anzureizen pflegte, ihr beizuwohnen, ihm aber dann Tripper mit Balanitis oder Prostatitis beibrachte. Wenn diese Dame, die übrigens ein regelmässiges Leben führte, sich enthielt, durch erhitzende Speisen und aufregende Getränke sich in Hitze zu versetzen, so waren ihre Umarmungen nicht gefährlich für ihren Mann. Lallemand berichtet einen Fall, welcher beweist, dass der unmässige Gebrauch des Kaffees und des Thees bisweilen Tripper veranlasste. Der Verf. kannte einen Mann von 50 Jahren, welcher leidenschaftlich den Spargel liebte, aber jedesmal, wenn er eine grosse Menge davon genossen hatte, einen Tripper bekam; höchst bemerkenswerth ist, dass diese Krankheit nicht eintrat, wenn der Kranke nach dem Genusse des Spargels Erdbeeren in grosser Menge ass. Chopart sah nach dem Gebrauche des Terpentins in grossen Dosen Urethritis mit Ausfluss und schmerzhaften Erektionen folgen. Dass der Kopaivbalsam, bei akutem Tripper gereicht, diesen oft nur noch steigert, wird jeder Arzt häufig erfahren haben. Salpeter kann in grossen Gaben, wie aus einer Beobachtung von Lallemand hervorgeht, ebenfalls sehr akuten Tripper herbeirufen. Darum warnt Lallemand, den Salpeter im Anfange der Urethritis zu geben, weil dadurch die Entzündung nur noch gesteigert und verbreitet werden kann, wie sich in mehreren Fällen auch wirklich erwiesen hat. — Das Mutterkorn ist von Einigen als ein Stimulans der Geschlechtstheile betrachtet worden, allein dies ist nicht der Fall; im Gegentheil beruhigt das Mutterkorn die Erektionen, beseitigt das Drängen zum Urinlassen, die Erscheinungen der Irritation bei der Urethritis und vermindert den Ausfluss; es verdient daher dieses Mittel weit mehr, als es geschieht, bei Männern gegen den Tripper und besonders bei Frauen gegen einfache Leukorrhoeen angewendet zu werden. Nach Oettinger ist in einem Falle durch den Genuss von Baumöl, in welchem eine Zeit lang eine gewisse Menge Türkischroth gelegen hatte, Tripper entstanden, wobei freilich die Frage bleibt, ob die Koschenill oder das

salpetrige, salzsaure Zinn, welche beide das Türkischroth bilden helfen, hier eigentlich wirksam gewesen; es scheint die Koschenill, nach dem, was man von ihr weiss, die Hauptschuld zu haben. Die Squilla, die Digitalis sollen auch Tripper herbeigeführt haben; es sollen auch andere Diuretika dieses bewirkt haben. Nach Lallemand soll auch sogar der Tabacksdunst diese Eigenschaft besitzen, denn er erzählt, dass ein sechszehnjähriger Knabe, der in einem Zimmer schlief, wo eine grosse Menge Zigarren zum Trocknen sich befanden, in eine Art Betäubung verfiel, während der er Pollutionen bekam, und einen gereizten Zustand der Harnröhre in ihrem prostatischen Theile mit Ausfluss. — Der Einfluss der Kanthariden ist längst bekannt. — Die Alten betrachteten den Genuss der Kresse als ein Stimulans und als eine Ursache blennorrhagischer Ausflüsse; Aristophanes spielt in einer seiner Komödieen auf die Kressenfresser an; Schenk erzählt von einem Manne, dass er nur Kresse zu essen brauchte, um einen Tripper zu bekommen; B. Bell und Jourdan haben die Kresse ebenfalls als Tripperursache bezeichnet. Indessen scheinen alle hitzigen Dinge Tripper bewirken zu können; so spricht Swediauer vom übermässigen und anhaltenden Genusse des Pfeffers und B. Bell erzählt, dass die in einem grossen Magazin mit Kayennepfeffer beschäftigten Arbeiter oft vom akuten chronischen Tripper befallen werden. Capuron dagegen nennt den Missbrauch erschlaffender Getränke unter den Ursachen und vielleicht ist hierher der Einfluss niedriggelegener, sumpfiger Gegenden bei feucht-kalter Luft, mit einem Worte, der sogenannte katarrhalische Einfluss die eigentliche Ursache der Harnröhrenaffektion.

g) Gewisse Körperbewegung, während der die After- und die Geschlechtsgegend Anstrengungen erleiden. Anhaltendes Reiten prädisponirt zu Krankheiten der Harnröhre, entweder durch Herbeiführung von Kongestionen nach der Aftergegend, dem Blasenhalse und der Prostata, oder durch Erzeugung von Hämorrhoiden. Der Verfasser, welcher wohl als langgedienter und immer im grossen Maassstab beschäftigt gewesener Militärarzt darüber zu sprechen das Recht hat, behauptet: im Allgemeinen leiden Kavalleristen mehr an Tripper als Infanteristen, und

ausserdem ist bei erstern der Tripper weit heftiger und weit schwerer zu heilen als bei letztern; ja der Verf. sagt, er kennt mehrere Fälle, wo ein lange anhaltendes und anstrengendes Reiten geradezu den Tripper bewirkt hat. Besonders geschieht dieses, nach Lallemand, wenn gleich nach einem langen Ritte ein Koitus vollzogen worden, oder, wenn nach Vollziehung eines Koitus, der Mann einen Ritt unternommen hat. Der Verf. sah bei einem jungen Manne nach anhaltenden Turnübungen am Springebock Tripper entstehen.

h) Hämorrhoiden. Offenbar haben diese einen grossen Einfluss auf die Harnwege, die Prostata und den Blasenhals. Die Blutsstase in den Hämorrhoidalgefässen bewirkt Kongestion in allen diesen Theilen, und die damit verbundene Stockung steigert noch diese Kongestion. Bei Brindel, Ofterdinger, Swediaur, Jourdan und Andern findet man Fälle von Tripper, die bloss durch Hämorrhoiden entstanden sind.

i) Die Gelenkrheumatismen betrachten J. Hunter, B. Bell, Swediaur, Cullerier, Lagneau und Jourdan als Ursache des Trippers, wovon aber schon Hippokrates gesprochen hat; diese rheumatische Blennorrhagie hat auch der Verf. beobachtet.

k) Aeussere Feuchtigkeiten. Nach Lallemand soll eine feuchtkalte Atmosphäre, der Aufenthalt in Sumpfgegenden, das anhaltende Arbeiten halb im Wasser oder in feuchter Umgebung sehr zum Tripper disponiren, und dieser kann dann ein katarrhalischer genannt werden.

l) Unterdrückte Sekretion. Nach Lallemand entsteht der Tripper häufig nach Erkältung der Füsse; nach Mondière und Ideler haben unterdrückte Fussschweisse Tripper bewirkt; ebenso haben plötzlich unterdrückte oder zurückgetretene Hautausschläge nach Lallemand und Andern Tripper zur Folge gehabt.

m) Gicht. Sehr viele ältere und neuere Autoren sprechen von der innigen Beziehung der Arthritis zu den Harnröhrenausflüssen. Stoll spricht von einer arthritischen Strangurie und Gonnorrhoe; der Ausfluss bei denselben ist mit einem brennenden Schmerz begleitet, oft grünlich und ziemlich konsistent. Oft endigt ein Harnröhrenausfluss mit einem

Gichtanfall; einen solchen Fall erzählt Deplaigne; bisweilen wechseln auch die Gichtanfälle mit dem Tripper; bisweilen sind beide zugleich vorhanden; übrigens stimmen Alle darüber überein, dass der gichtische Tripper sich nicht von den gewöhnlichen unterscheidet.

n) Chronische Hautleiden. Hippokrates und viele neuere Aerzte, unter andern Alibert, haben die Flechten, die feuchten (*Impetigines* und *Eczemata*) sowohl, als auch die trockenen (*Psoriasis* und *Prorigo*) als Ursache des Trippers und des weissen Flusses betrachtet. Besonders ist hier die Lepra anzuführen, welche zu den Zeiten, als sie noch epidemisch herrschte, und jetzt, wo sie seltener vorkommt, von Tripper häufig begleitet war. Bei Chopart finden wir auch angegeben, dass Tripper häufig mit Krätze zusammentrifft.

o) Skrophelsucht. Sie prädisponirt ganz besonders zu Harnröhrenausflüssen und es entsteht daher der Tripper bei Skrophulösen viel häufiger und ist auch viel hartnäckiger als bei Andern.

p) Verschiedene andere Ursachen, als: Mastdarmwürmer, ein Zornanfall (Lallemand), das Waschen der Geschlechtstheile mit Seifenwasser und Injektion der Harnröhre mit Seifenwasser, um sich vor Infektion zu schützen (Swediaur), Kretinismus (Cullerier), die Dentition bei Kindern (Hunter, Cullerier, Jourdan, Rayer), Ruptur der Gefässe der Harnröhre während heftiger Erektion, Anwendung eines reizenden Körpers auf den Penis, Injektion reizender Flüssigkeiten, Verengerung der Harnröhre, Anschwellung der Prostata, Blasensteine und verschiedene mechanische Einwirkungen sind ebenfalls Ursachen von Tripper gewesen.

Hinzugefügt könnte hier noch werden eine Erörterung des Einflusses, welchen ein menstruirendes oder ein der Menstruation sich nahe befindendes Frauenzimmer auf die Erzeugung des Trippers bei dem Manne ausübt, der mit ihr den Koitus in dieser Zeit vollzieht; hiervon will der Verf. später sprechen.

Es ist hier schliesslich noch zu bemerken, dass, was sich übrigens im Voraus erwarten lässt, dieselben Ursachen, welche zum Tripper prädisponiren, auch diejenigen sind, die zu Rückfällen des Trippers veranlassen oder ihn verschlimmern und

in die Länge ziehen, wenn er noch nicht vollständig und gründlich geheilt ist. Ueber das syphilitische Gift als Ursache, so wie auch darüber, in wiefern die verschiedenen Ursachen auf gewisse Parthieen der Harnröhre ganz besonders wirken, wird der Verf. noch zu sprechen Gelegenheit haben.

Fünftes Kapitel. Sitz und Natur der Blennorrhagie und der Blennorrhoe. Nachdem der Verf. kurz die Meinungen der neuern Autoren seit Hunter über die Natur und die Ausdehnung des Trippers zusammengestellt hat, kommt er zu folgenden Sätzen:

„Es scheint uns sehr schwer, zu beweisen, dass es einen Tripper, entstanden durch ein venerisches Virus, und einen Tripper, entstanden durch ein besonderes Virus, giebt; denn es scheint uns unmöglich, beide Arten von einander zu unterscheiden, und es würde die Unterscheidung auch keinen Einfluss auf die Behandlung haben, denn Trippergift und venerisches Gift würden beide doch auf dieselbe Weise behandelt werden müssen. Wir nehmen bereitwillig Blennorrhagieen an, die aus Diathesen oder gewissen Zuständen des Organismus entspringen, weil hier wenigstens ein ursächliches Moment mit in Betracht kommt, das der Praktiker erfassen und gegen welches er sich rüsten und direkt auftreten kann, nachdem er das entzündliche Stadium beseitigt hat, das in allen Fällen ihn zuerst in Anspruch nehmen muss; wir werden hierauf später noch zurückkommen.“

„Die Zeit der Inkubation zwischen Ansteckung und Entstehung des Trippers ist meiner Ansicht nach ein sehr schlechtes und trügerisches Mittel, eine Eintheilung der verschiedenen Arten des Trippers darauf zu gründen; wir werden beim Artikel Inkubation noch hierauf zurückkommen.....“

„Es giebt, nach unserer Ansicht, nur 3 Formen von Blennorrhagie der Harnröhre: 1) die durch Ueberreizung (*surexcitation)* bewirkte Form, — diese bildet den katarrhalischen Tripper; 2) die irritative (oberflächliche, subinflammatorische) oder erythemartige, meistens erysipelatöse Form; diese bildet den gewöhnlichen, erythemartigen, leichten Tripper, endlich 3) die inflammatorische, phlegmonöse, tiefergreifende Form — der entzündliche Tripper, Dermoid-Tripper.“

Nach diesen 3 Formen der Blennorrhagie kann also die Affektion der Harnröhre variiren von der einfachen abnormen Reizung, welche nur lästig ist, etwas prickelt, kitzelt und bei Ausdehnung der Harnröhre in ein starkes Jucken sich verwandelt, bis zur Subinflammation, welche sticht, und zur wahren Entzündung, welche brennt und einen sehr peinvollen Schmerz bewirkt. Wir müssen bemerken, dass der Verf. die Stufenfolge so feststellt: 1) hoher Grad von Excitation (*Surexcitation*), welche er noch nicht für krankhaft hält, die von kurzer Dauer ist und auf die Asthenie folgt. 2) Irritation, wir würden sie Subinflammation nennen, schon ein krankhafterer Zustand, wobei Injektion der Gefässe, ein gewisser Grad von Blutstase und Kompression der Nervenfäden vorhanden ist; es findet also hierbei schon eine Veränderung der organischen Textur statt, die natürlich Blennorrhoeen zur Folge haben kann, welche Blennorrhoeen, fast immer asthenisch, beim geringsten Einflusse sthenisch werden können. Endlich 3) die Entzündung, die hier nicht weiter definirt zu werden braucht, und die sich auf die Schleimhaut beschränken oder tiefer erstrecken kann; zertheilt sich die Entzündung nicht vollständig, so lässt sie eine organische Veränderung der Texturen zurück und diese hat eine Blennorrhoe zur Folge, welche sthenischer Natur ist. Der Verf. kommt dadurch zu 3 Formen von Blennorrhoeen: 1) *Blennorrhoea catarrhalis;* 2) *Bl. irritativa* und 3) *Bl. inflammatoria.*

Diese verschiedenen Formen von Blennorrhagie und Blennorrhoe klassifizirt der Autor nach folgenden Momenten:

1) Nach der Parthie der Harnröhre, in der sie ihren Sitz haben. Hiervon ist schon die Rede gewesen. Der Verf. wird späterhin die einzelnen Arten durchnehmen und die Zeichen derselben aufstellen.

2) Nach dem Modus der pathologischen Modifikation. Die 3 verschiedenen, hierher gehörigen Formen sind auch schon genannt worden, nämlich:

a) Die *Bl. catarrhalis*, beruhend in einer krankhaften Excitation der Harnröhre, charakterisirt sich durch einen kaum merklichen Schmerz, einen sehr reichlichen Schleimausfluss und eine sehr grosse Antheilnahme der Prostata, welche stärker wie gewöhnlich absondert. Zeichen von Entzündung

fehlen ganz und es scheint die ganze Thätigkeit sich nur auf die Schleimbälge und die der Harnröhre zunächst gelegenen Drüsen zu beziehen; mit einem Worte, es ist ein wirklicher Schleimfluss, der aber durch die geringste Einwirkung in die nächstfolgende Form übergehen kann.

b) Die *Bl. irritativa (subinflammatoria)* ist die am häufigsten vorkommende Form, fast immer erythemoid oder oberflächlich und allgemein, so dass die Prostata auch Antheil daran nimmt. Der Ausfluss ist auch sehr reichlich und nur der lebhafte Schmerz unterscheidet ihn von der vorigen Form.

c) *Bl. inflammatoria* ist immer dermoid oder tiefgehend durch die ganze Schicht der Harnröhrenwand, selten allgemein und meistens auf gewisse Parthieen der Harnröhre beschränkt; sie hinterlässt leicht Blennorrhoeen mit submukösen Anschwellungen und organischen Veränderungen; ist sie, was selten geschieht, allgemein, so bewirkt sie in Folge der beträchtlichen Anschwellung der Harnröhrenwand und der Prostata sogleich Harnverhaltung.

3) Nach den Ursachen, durch welche der Tripper bewirkt worden ist. Hier sind zu unterscheiden Tripper von syphilitischer Ansteckung, Tripper durch äussere Schärfen, durch innere Ursachen u. s. w.

4) Nach der Idiosynkrasie und der Diathese des Kranken. Der Verf. meint hier den Einfluss der Skropheln, Gicht, Skorbut, alte eingewurzelte Syphilis, ferner den Einfluss, den Blutvollheit oder Blutarmuth, grosse Schwäche u. s. w. haben können.

5) Nach der Art und dem Grade der vorhandenen organischen Störung der Harnröhre. Wollte man, sagt der Verf, schliesslich in einem Nachtripper nichts weiter erblicken, als einen Ausfluss oder ein Aussickern aus der Harnröhre, wollte man ihn, wie man es bis zu diesem Tage gethan hat, durch Mittel bekämpfen, die dagegen sich einen Ruhm erworben haben, jedoch ohne dass man die organische Ursache aufsucht, wodurch der Tripper unterhalten wird, so würde das nichts weiter heissen, als dem Schatten eines Dinges nachlaufen, das sich uns stets entzieht. Jede Urethralblennorrhoe beruht in einer organischen Veränderung, entspringe sie aus

einer partiellen, schlecht behandelten oder vernachlässigten Blennorrhagie, oder sei sie durch eine besondere Ursache hervorgerufen worden, so dass sie gewissermassen idiopatisch auftrat. Die organische Veränderung muss man aufsuchen und mit Macht bekämpfen, wenn man den Nachtripper vollständig und gut heilen will. Denn mit der Beseitigung der zum Grunde liegenden Ursache verliert sich auch offenbar der Ausfluss und man muss gestehen, dass es nicht rationell ist, gegen den Ausfluss selbst aufzutreten, wenn man nicht daran denkt, zuerst die obengenannte Ursache desselben wegzuschaffen.

Ueber die Diagnose, Prognose und Behandlung dieser verschiedenen Arten will der Verf. in dem 2ten und 3ten Theile sprechen, die beide auch noch in diesem Jahre erscheinen sollen.

Klinische Bemerkungen über Syphilis, vom Professor Lallemand in Montpellier.

(Clinique médico-chirurgicale du Prof. Lallemand, publiée par Hermann Kaula, son élève particulier, Tome premier, 1. parthie Paris, 1845, 8, 342 p.)

I. Syphilitischer Tripper. Alle Ursachen, welche die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen im Stande sind, können Urethritis veranlassen, deren Intensität mit der Energie des einwirkenden Agens und mit der Empfänglichkeit der mukösen Flächen im Verhältnisse steht. So bewirken bisweilen lange Reisen im Wagen, angestrengtes Reiten Masturbation, geschlechtliche Ausschweifungen, Missbrauch mancher Getränke u. s. w. häufig eine gesteigerte Sekretion der Urethralschleimhaut, besonders ihrer Follikeln; in allen diesen Fällen ist die Thätigkeit der veranlassenden Ursache zu klar, als dass darüber irgend ein Zweifel stattfinden könnte. Ist aber der Tripper durch einen geschlechtlichen Akt entweder während der Menstruation der Frau oder während einer vorhandenen Leukorrhoe derselben oder während einer Flechtenaffektion ihrer Vagina hervorgerufen worden, so könnte

man das Dasein eines ansteckenden Virus in Verdacht haben; allein, wenn der Ausfluss sich nicht weiter überträgt, wenn die Frau weiter keinen mehr ansteckt, so ist nichts weiter vorhanden, als eine mehr oder minder intensive Entzündung und dadurch bewirkte Veränderung und gesteigerte Sekretion der Schleimdrüsen, der Prostata und der Harnröhre. Oft auch können eine individuelle Anlage, das Zurücktreten eines Flechtenausschlages, eine lange und enge Vorhaut, eine Anhäufung von Talgschmiere zwischen Vorhaut und Eichel u. s. w. die Ursache sein, dass ein Individuum von Urethritis ergriffen wird, während ein anderes, das zu derselben Zeit mit demselben Frauenzimmer zu thun gehabt, nichts bekommt.

Alle diese Ausflüsse sollten mit dem Ausdrucke Blennorrhoeen bezeichnet werden, der Ausdruck Blennorrhagie aber nur für diejenigen Fälle gelten, welche durch die direkte Einwirkung eines spezifischen und kontagiösen Virus auf die Schleimhaut erzeugt werden. Wir glauben nicht, sagt L., bei diesen 2 Arten von Ausflüssen uns aufhalten zu müssen, da man darüber unter den Praktikern längst einverstanden ist.

Es geschieht aber bisweilen, dass die kontagiösen Ausflüsse allen gegen sie angewandten Mitteln trotzen und nur durch die antisyphilitische Kur beseitigt werden, und ferner, dass mit ihnen zugleich andere syphilitische Formen vorhanden sind und dadurch ihr Charakter unzweifelhaft wird. Andererseits haben Ausflüsse, die sich durch nichts von gewöhnlichen Trippern unterscheiden, nach einer längern Zeit verschiedene sekundäre Symptome, welche denen der konstitutionellen Syphilis vollkommen ähnlich sind, zur Folge, obwohl im Anfange weder Schanker noch Bubonen vorhanden waren. Endlich hat es Fälle gegeben, in denen Symptome allgemeiner Syphilis, Exostosen, Periostosen, Bubonen sogar von selbst verschwanden, nachdem ein reichlicher Harnausfluss eingetreten war, der seinerseits eine antisyphilitische Kur nothwendig machte. In allen diesen Fällen muss man offenbar eine andere Ursache annehmen, als die, welche einen gewöhnlichen Tripperausfluss bewirken, nämlich, man muss die Einwirkung eines syphilitischen Virus einräumen und neben ihm ein blennorrhagisches Virus statuiren.

Diese beiden kontagiösen Agentien unterscheiden sich da-

durch von einander, dass das blennorrhagische Virus nicht durch Inokulation übertragen werden kann, nur die Schleimhäute affizirt und so Ausflüsse bewirkt; das syphilitische Virus hingegen kann durch Impfung auf jedem möglichen Wege, wo Absorption stattfindet, übertragen werden und nach und nach alle Texturen des Körpers ergreifen und in ihnen spezifische Veränderungen bewirken. Bloss, weil man diesen Unterschied nicht so genau aufgestellt hat, hat man seit einer sehr langen Zeit sich mit der grossen Frage beschäftigt, ob alle ansteckenden Tripper syphilitisch seien oder nicht; man hat eine grosse Anzahl von Theorieen erdacht, um auf dieselbe Weise 2 ganz verschiedene Dinge zu erklären. Eine aufmerksame Prüfung alles dessen, was die Erfahrung lehrt, würde hinreichend gewesen sein, die Frage zu lösen. Diejenigen, welche sich mit der Natur der Tripperausflüsse beschäftigt haben, sind im Allgemeinen zu exklusiv gewesen. Es giebt Tripperausflüsse, die nur wieder Tripper hervorrufen können, und diese bilden bei weitem die grössere Zahl; es giebt aber auch ohne Zweifel Tripper, die andere syphilitische Zufälle herbeiführen können, wie gleich gezeigt werden sollen.

Früher hatte man alle Harnröhrenausflüsse Geschwüren auf der Harnröhrenschleimhaut zugeschrieben, bis später genauere Untersuchungen das Irrige hiervon bewiesen haben. Man fand diese Ulzeration der Harnröhrenschleimhaut keinesweges, selbst nicht bei Personen, die mit intensiven Blennorrhagieen gestorben waren, und man schloss daraus umgekehrt, dass beim Tripper eine Ulzeration der Harnröhre niemals vorkomme. Nun kam aber Morgagni, der die Frage von Neuem aufnahm, und nach zahlreichen Untersuchungen im Innern der Harnröhre Brücken, Klappen und wirkliche Narben vorfand, die er früher vorhanden gewesenen Ulzerationen zuschreiben zu müssen glaube. Dieser grosse Anatom bemerkte auch die Häufigkeit dieser Veränderungen in der prostatischen Portion der Harnröhre und eine gewisse Umstülpung der *Ductus ejaculatorii* nach hinten in den Fällen, wo die Narbe zwischen den Mündungen dieser Kanäle und dem Blasenhalse sich entwickelt hatte. Andere Anatomen erkannten genau dasselbe, und man würde auch über das Vorhandensein dieser Ulzerationen keinen Zweifel hegen können,

wenn man mit in Anschlag bringt, was man oft an Tripperkranken beobachtet. Wer hat nicht bei dem Auseinandersperren der Harnröhrenmündung 1 oder 2 kleine venerische Geschwürchen mit scharf abgeschnittenen Rändern und grauem Grunde, 12—15 Millim. tief in der Harnröhre angetroffen? Mag nun das Gift in der Harnröhre tiefer eingedrungen sein, oder mag es sich auf deren Mündung beschränkt haben, so wird es alsdann immer dieselben Veränderungen hervorrufen, zu gleicher Zeit aber auch einen mehr oder minder reichhaltigen Schleimausfluss erzeugen. Diese Ulzerationen der Harnröhre sind übrigens sehr leicht zu diagnostiziren, selbst wenn sie dem Auge nicht sichtbar werden; sie charakterisiren sich mit einem lebhaften, stechenden Schmerz im Augenblicke, wenn der Urin über eine bestimmte Stelle der Harnröhre hinüber läuft, eine Empfindung, die der Kranke mit einem Messerstiche vergleicht. Der Urin enthält kleine wurmförmige Fäden oder Blutstreifen, bisweilen selbst Blutklumpen, welche von geschwürigen Stellen herzukommen scheinen; bisweilen sind sogar sehr starke Blutungen eingetreten. Bisweilen auch kommt es, dass gerade, wenn die Kranken den Urin lassen wollen, der Penis anschwillt, eine Art Erektion erleidet und die Harnröhre sich so verengert, dass plötzlich der Harnstrahl aufgehalten wird. Wenn man nach diesen Zufällen eine Striktur vermuthet und einen Katheter einlegt, so bewirkt dieser einen äusserst lebhaften Schmerz an einer bestimmten Stelle der Harnröhre und der anhaltende Kontakt der Sonde wird dem Kranken unerträglich. Allein man wird entgegnen, diese Ulzerationen innerhalb der Harnröhre sind nichts weiter als einfache Exkoriationen der Schleimhaut, da in gewissen Fällen die Ausflüsse durch den alleinigen Gebrauch der Antiphlogistika oder selbst spontan verschwinden, wenn nicht der Ausfluss eine chronische Form angenommen hat. Um auf diesen Einwurf antworten zu können, braucht man das zu betrachten, was die Erfahrung lehrt. Alle Praktiker wissen, dass sehr wohl primäre venerische Geschwüre unter dem Einflusse der antiphlogistischen oder auch laxativen Behandlung und selbst bei sorgfältiger Reinlichkeit heilen. Diese Fälle, die dazu gedient haben, manche Neuerungssüchtige zu der Hypothese zu bringen, dass die Syphilis

nur eine einfache Entzündung ist, können einigermaassen auch zur Erklärung der Selbstheilung der innerhalb der Harnröhre befindlichen Geschwüre dienen. Oft sind diese Geschwüre in der Harnröhre von so geringem Schmerze begleitet, dass die Kranken von ihrem Dasein keine Ahnung haben. Es ist aber auch nicht nothwendig, stets eine Ulzeration innerhalb der Harnröhre anzunehmen, um die syphilitische Natur dieser Ausflüsse zu begreifen. Die Schanker, Bubonen, Pusteln u. s. w., kurz alle die primären Symptome erscheinen auch selbst nur mehrere Tage nach der Infektion; kurz sie sind die Folge aber nicht die Ursache derselben. Die idiopathischen Bubonen, welche eintreten, ohne dass Schanker oder Ausflüsse sich einstellen, reichen hin, dieses zu beweisen. Warum sollte auch das syphilitische Gift durch seine blosse Einwirkung auf die Schleimhaut, ohne dass Ulzeration entsteht, nicht eine verstärkte Absonderung bewirken können? Wenn das der Fall ist, warum sollten diese Schleimausflüsse dann nicht ihren syphilitischen Charakter beibehalten können? Einen Beweis hiervon geben übrigens die mit äussern Schankern begleiteten Tripper. Wenn ein solcher Tripper mit äusserem Schanker zugleich vorhanden ist, so tritt man gewöhnlich nicht gegen den Tripper auf, sondern gegen den Schanker und findet gewöhnlich, dass mit dem Heilen des Schankers auch der Tripper heilt. Jedenfalls muss eingestanden werden, dass, wenn in Folge von Trippern konsekutive Zufälle eintreten, welche die Einwirkung eines syphilitischen Giftes vermuthen lassen, die antisyphilitischen Mittel indizirt sind, unter deren Einfluss gewöhnlich auch alle Zufälle verschwinden. Man muss dieses wissen, um in zweifelhaften Fällen nicht eine antisyphilitische Kur unter dem Vorwande zurückzuweisen, dass der Kranke in seinem Leben nichts weiter gehabt habe als einen Tripper, und dass daher eine antisyphilitische Kur nicht nöthig sei. Einige sehr auffallende Beispiele werden das hier Gesagte näher beweisen.

Es kamen in das Krankenhaus 2 Soldaten, der eine mit Schankern, der andere mit einem Tripper, welche sie an demselben Tage bei derselben Frau bekommen hatten. Beide wurden dem Gebrauche des Sublimats unterworfen und schnell hergestellt. Ein Offizier hat seit 8 Monaten einen Tripper,

der allen Mitteln widersteht; ein Student, sein Freund, dem er alle die Umstände seines Trippers erzählt hatte, erkannte im grossen Hospital zu Montpellier die Frau, welche die Ursache seiner Infektion gewesen war; sie hatte Schanker im Grunde der Vagina und im Mutterhalse, zu gleicher Zeit einen sehr starken weissen Ausfluss. Es wurde demnach der Tripper des Offiziers als die Wirkung einer syphilitischen Ansteckung betrachtet; er bekam Antisyphilitika und wurde schnell geheilt.

Ist der Tripper von venerischen Symptomen begleitet oder treten nach seinem Verschwinden solche konsekutive Symptome ein, so ist die eigentliche Ursache, nämlich die syphilitische Ansteckung, noch weniger zweifelhaft. Ein Soldat, 32 Jahre alt, ist mehrmals von Trippern befallen worden, welche auf den Gebrauch von antiphlogistischen Mitteln sich verloren, und von Schankern, die durch blosse Kauterisation beseitigt wurden. Etwa 6 Jahre später bekam er einen neuen Tripper, der durch Kopaivbalsam geheilt wurde; aber kaum war dies geschehen, so trat ein Bubo ein, den man durch Blutentziehungen und einige Merkurialeinreibungen schnell beseitigte. Es verging jetzt ein Jahr, als der Kranke in folgendem Zustande in's Hospital kam: die Kopfhaut, die Stirn, die Brust und der Rücken mit Pusteln bedeckt, das Antlitz voller Flechten, die Mundschleimhaut voller Exkoriationen, seit 6 Monaten ein grünlicher reichlicher Ausfluss aus der Harnröhre, dumpfe Schmerzen in der Prostatagegend, schmerzhafte Erektionen. Eine Merkurialkur verbunden mit sudorifischen Mitteln bewirkten nach 2 Monaten eine vollständige Heilung, sowohl des Ausflusses als der übrigen Symptome.

Bei diesem Kranken kann man also die syphilitische Natur der vielen Tripper, die er gehabt hat, nicht bezweifeln. Es kommen aber Fälle vor, in denen man eine Zeit lang nachher Affektionen eintreten sieht, welche anscheinend mit dem einst gehabten Tripper in gar keiner Beziehung zu stehen scheinen. Man erfährt nur, der Kranke hat vor vielen Jahren einen Tripper gehabt, von dem er auf gewöhnliche Weise geheilt worden sei; man giebt nichtsdestoweniger gegen seine jetzigen Zufälle Antiphlogistika und der Kranke wird vollständig hergestellt.

Hierauf folgt ein Fall von wahrer Orchitis bei einem Glaser, der, wie bestimmt nachgewiesen wurde, keine andere venerische Affektion hatte, als 23 Jahre vorher einen Tripper. War die Orchitis hier wirklich eine syphilitische? War ferner sich wirklich darauf zu verlassen, dass der Glaser seit 23 Jahren sich nicht von Neuem infizirt hat? Werden diese beiden Fragen bejahend beantwortet, so ist allerdings der Schluss, dass ein venerischer Tripper noch 23 Jahre nachher noch nachwirken kann, ein folgerichtiger. Aber wir fürchten, dass hier eine Täuschung obgewaltet habe; auf den Schluss, dass, weil eine eingeleitete antisyphilitische Kur, nämlich die Darreichung von Jodkalium und Quecksilber die Heilung bewirkt hat, die Orchitis eine syphilitische gewesen, wollen wir uns nicht verlassen, denn es würde der Satz: *post hoc, ergo propter hoc*, gar zu dreist angewendet werden.

Nach Herrn L. giebt es 3 Arten von Tripper:

1) Der nicht-ansteckende Tripper, entspringend aus einer Reizung oder zufälligen Entzündung der Schleimbälge der Harnröhre und der Prostata.

2) Ansteckender Tripper, beruhend in einem eigenthümlichen Virus, dessen Wirkungen jedoch rein lokal sind.

3) Syphilitischer Tripper, seltener als die andern Arten, allgemeine venerische Zufälle oder ein primäres syphilitisches Symptom zur Folge habend. Das syphilitische Gift, lehrt Hr. L., kann eben so gut auf die Schleimhaut der Harnröhre wirken, als das blennorrhagische Gift, das sich von jenem unterscheidet, und er ist der Ansicht, dass, wenn ein Ausfluss allen Mitteln widersteht, selbst der Aezung, man ihn antisyphilitisch behandeln müsse, selbst wenn auch keine besondere Indikation sich darbietet; das Fehlen der äusseren Symptome berechtigt keineswegs die Idee eines syphilitischen Ursprungs des Trippers zu verwerfen. Sind noch andere venerische Symptome zugleich vorhanden oder haben bei demselben Frauenzimmer andere Individuen Schanker, Bubonen u. s. w. bekommen, so ist die Diagnose gar keinem Zweifel unterworfen. In den Fällen, wo in Stelle allgemeiner Syphilis ein Tripper eingetreten, ist die Diagnose auch nicht zweifelhaft und muss man alsdann vor Allem mit der allgemeinen Infektion sich beschäftigen und den Ausfluss unberücksichtigt

lassen, wenn nicht etwa eine grosse Entzündung örtliche Mittel erheische.

Ansteckungsweise der Syphilis. Der Prof. unterscheidet 3 Arten der Ansteckung: 1) direkte Uebertragung von einem Individuum auf das andere; 2) indirekte Uebertragung mittelst eines Gegenstandes, z. B. eines Glases, Löffels, einer Pfeife, und 3) durch Vererbung.

Es werden nun 52 Fälle erzählt, die sehr grosses Interesse darbieten, indem sie theils durch den Vorgang selbst, theils aber durch die vom Prof. daran geknüpften Bemerkungen in der That äusserst belehrend sind; sie sind aber eines Auszugs nicht fähig, und wir können ihrer nur vorübergehend gedenken, indem wir uns mehr den daran geknüpften Notizen zuwenden; diese wollen wir in Form von Aphorismen nebeneinander stellen.

1) Die am After vorkommenden venerischen Pusteln sind keinesweges immer Konsekutivzufälle einer Genitalinfektion; es giebt auch Fälle, freilich seltene, in denen diese Pusteln durch direkte Uebertragung, durch Pädrastie, namentlich bei Matrosen, Soldaten, Gefangenen, entstehen. Es ist dieses so bekannt, und die Diagnose ist dann so leicht, dass darüber nichts gesagt zu werden braucht.

2) Primäre syphilitische Geschwüre am Nabel kommen auch vor, namentlich in einem Falle, wo eine Frau den Aktus mit einem an Syphilis leidenden Manne nicht *per vaginam* vollzog, sondern der Same bis zum Nabel der Frau gelangte und dort die Infektion bewirkte.

3) Der Hodensack ist selten der Sitz von primären syphilitischen Erscheinungen, weil die Infektion an der Vorhaut und an der Eichel leichter geschieht, aber es sind auch dergleichen Fälle vorgekommen. Sind alsdann, was meistens der Fall ist, die primären venerischen Geschwüre leicht und oberflächlich, so können sie übersehen werden oder durch blosse Bäder, Reinlichkeit und Diät örtlich verschwinden, aber später allgemeine Syphilis zur Folge haben, deren Quelle selbst der Kranke nicht kennt.

4) Eine direkte Ansteckung durch die Lippen und Zunge ist auch vorgekommen, einmal sogar bei 3 Freunden von derselben Frau. Die venerischen Geschwüre an den Lippen und

an der Zunge sind öfters schon für Krebs gehalten und als solche lange Zeit zum Verderben der Kranken behandelt worden. Man ist demnach bei einigermaassen verdächtigen Geschwüren an den genannten Theilen sogleich berechtigt, eine Merkurialkur vorzunehmen. Die bei solchen Geschwüren vorkommenden Anschwellungen der Submaxillar- und Subaxillardrüsen ist ganz analog den Bubonen in der Leistengegend bei Geschwüren an den Genitalien.

5) Der Umstand, dass die primitiven Zufälle, mögen sie sitzen, wo es sei, zuweilen übersehen oder verkannt werden, ist Ursache, dass viele rebellische Ulzerationen, namentlich Hautübel, die später, oft viele Jahre darauf folgen, und aus derselben Quelle entsprungen sind, nicht für syphilitisch gehalten, sondern mit allerlei Mitteln vergeblich behandelt werden, bis man durch Zufall oder Absicht darauf kommt, eine Merkurialkur einzuleiten. So bekam ein sehr einsichtsvoller und tüchtiger junger Arzt plötzlich eigenthümlich aussehende Tuberkeln überall auf der Haut, wogegen er, da er überzeugt war, nie von Syphilis angesteckt worden zu sein, alle möglichen Kurmethoden, mit Ausnahme der Merkurialkur, vergeblich durchmachte. Er ging darauf zu Lallemand, der sich nicht abhalten liess, eine antisyphilitische Kur vorzunehmen und dadurch die vollständige Heilung bewirkte.

6) Schon lange sind die Praktiker in die Nothwendigkeit versetzt worden, idiopathische Bubonen *(Bubones d'emblée)* anzunehmen, nämlich Bubonen, deren Erscheinen mit keiner äussern Ulzeration, keiner Pustel u. s. w. begleitet ist, oder denen höchstens unbedeutende, oberflächliche, unter dem Einflusse einfacher Mittel schnell geheilte Exkoriationen vorausgegangen sind. Man muss nicht vergessen, dass zwischen dem Augenblicke der Ansteckung und dem Hervorbrechen der ersten Symptome bisweilen 12—14 Tage vergehen, dass die primären Erscheinungen selbst nicht die Ursache, sondern die Wirkungen der Infektion sind, und dass sie bisweilen ganz fehlen können. Es kann möglich sein, dass eine Infektion am Penis stattgefunden, ohne dass ein Geschwür darauf folgt, sondern nur ein Bubo, ja dass selbst ein Bubo fehlen und die allgemeine Syphilis hervorbrechen kann, ohne dass primäre Erscheinungen vorangegangen sind.

7) Es folgt daraus die für die Praxis wichtige Regel, dass man bei vielen allgemeinen Haut- und Drüsenleiden, die etwas Verdächtiges an sich haben, ein weit grösseres Gewicht auf das Ansehen und die Hartnäckigkeit des Uebels legen müsse, als auf die Anticedenzien oder die Aussagen des Kranken.

8) Die lange Dauer der konstitutionellen Syphilis, der wechselnden Formen, in denen sie zur Erscheinung kommen, der nach anscheinender Heilung öfter sich wiederholende Ausbruch der Krankheit in immer neuer Gestalt, die Uebertragung der Krankheit auf die Frucht im Mutterleibe, alles dies sind Umstände, welche beweisen, wie wenig man sich auf die vorangegangenen Umstände und die Aussagen der Kranken verlassen kann. So wird ein Fall erzählt, wo bei einer Frau 20 Jahre, nachdem sie geheilt worden war, die Syphilis von Neuem ausbrach und sich dann auf 3 ihrer Kinder vererbte, die in Folge der Krankheit starben; nur ein viertes Kind wurde erhalten, obwohl auch bei diesem, als es 7 Jahre alt war, syphilitische Erscheinungen hervorbrachen.

In Bezug auf die *Syphilis congenita*, diese in neuerer Zeit viel angeregte Frage, müssen wir von allen den hier erzählten Fällen den folgenden wörtlich mittheilen, der in der That von ausserordentlichem Interesse zu sein scheint.

„Der Graf C. bekam im Feldzuge 1806 eine venerische Krankheit, die sich durch Geschwüre an der Eichel charakterisirte. Er liess sich behandeln und dachte nicht daran, als die Schanker geheilt waren. Etwa 2—3 Jahre später verheirathete er sich; ein Wundarzt, den er vorher um Rath fragte, hielt es nicht für nothwendig, mit ihm eine neue Merkurialkur vorzunehmen, da durchaus keine verdächtige Erscheinung vorhanden war. Aber einige Wochen nach seiner Heirath bemerkte der Graf einige Exkoriationen an der Eichel und unterliess es daher, seiner Frau beizuwohnen. Als bald darauf diese Exkoriationen einen unzweifelhaft syphilitischen Charakter zeigten, unterwarf man den Kranken einer Sublimatkur, gab ihm Sarsaparilla u. s. w. Ungefähr um dieselbe Zeit empfand die Gräfin zuerst eine lebhafte Reizung und dann einen von unerträglicher Hitze und jauchigem Ausfluss begleiteten Schmerz, den sie lange ertrug, ohne sich zu beklagen. Man schob auch viel davon auf Rechnung der Schwangerschaft, gab der Kranken zwar einige Merkurialien, die aber

nicht hinreichend zu sein schienen. Die örtlichen Beschwerden verschwanden freilich, die Entbindung kam heran und war glücklich; es wurde ein dickes und sehr starkes Kind geboren, das sehr gesund aussah und auch bis zum 4ten Monat gesund blieb, dann aber abmagerte, mit Pusteln bedeckt wurde und 2—3 Monat darauf an einer Art von Marasmus starb. Um diese Zeit änderte sich auch das Befinden der Gräfin selbst; sie wurde ohne auffallende Ursache mager; Knoten und Pusteln bildeten sich auf dem Antlitze und purulente Ulzerationen im Halse. Eine antisyphilitische Kur wurde für nothwendig erachtet. Die Kranke bekam innerlich und äusserlich Merkur, allein es trat zu wiederholten Malen Salivation ein, die Frau magerte immer mehr ab, die Haare fielen ihr aus und sie wurde so angegriffen, dass man am 3ten Monate mit der Behandlung aufhören musste. Kurze Zeit darauf wurde die Gräfin von einem zweiten Kinde zur gehörigen Zeit entbunden, das aber gegen den 5ten Monat sehr elend wurde und bald nachher starb, mit Flecken und Hauteruptionen bedeckt. Nun wurde eine neue Merkurialkur mit der Kranken begonnen, wobei jedoch die Sudorifika und der Laffecteur'sche Syrup eine wichtige Rolle spielten. Ein Jahr darauf hatte ein drittes Kind der Frau dasselbe Schicksal wie die beiden frühern und nach mehreren Konsultationen kamen die Aerzte zu dem Schluss, dass die Mutter geheilt sei, und dass dem Vater die Ansteckung zugeschrieben werden müsse, an der die 3 Kinder gestorben seien; es wurde daher auch er einer langen und verwickelten Kur unterworfen. Einige Monate später wurde die Gräfin zum 4ten Male schwanger und zur richtigen Zeit entbunden. Als das Kind 4—5 Monate alt war, wurde dessen Haut mit kupferrothen Flecken bedeckt, hart und schrundig; bald kamen auch Pusteln am After hinzu und die linke Brust der Amme wurde exkoriirt.

Jetzt wurde Prof. Lallemand konsultirt; das Kind, 7 Monate alt, war mager, schwach, bleich, hatte eine welke Haut und ein runzeliges Ansehen; es litt an allgemeiner Syphilis und hatte seine Amme angesteckt. Man schützte die rechte Brust der Amme, indem man ihr empfahl, das Kind nicht zu lange mit der Brustwarze in Berührung zu lassen, sondern sie sogleich jedes Mal nach dem Säugen mit einer schwachen Sublimatlösung zu waschen, vor dem Säugen aber die Warze mit Milch zu reinigen, um den übelen Geschmack zu beseitigen. Mittelst derselben Waschung und der Anwendung von Merkurialsalbe wurde die linke Brust der Amme geheilt. Ausserdem wurde sie einer antisyphilitischen Kur unterworfen, und hierbei verschwanden alle äusseren Symptome am Kinde. Es wurde nun eine neue Amme angenommen, aber ungefähr 3 Monate darauf bekam das Kind von Neuem

Pusteln am After und auf der Zunge; die Mundwinkel wurden geschwürig. Die Brüste der Amme wurden auf dieselbe Weise geschützt wie früher; dasselbe bekam Sublimatbäder mit etwas Alkohol versetzt, wobei sich das Kind in der That auffallend besserte, aber die Amme, welche die ihr gebotenen Vorsichtsmaassregeln vernachlässigt hatte, bekam eine schlimme Brust und wurde darauf einer antisyphilitischen Kur unterworfen, von der auch das von ihr gesäugte Kind Nutzen zu haben schien. Indessen bekam dasselbe auch innerlich Merkurialien und nach Verlauf von abermals 3 Monaten war die Kur vollendet. Das Kind wurde kräftig und wohlgenährt und ist seitdem nicht wieder krank gewesen.

Was die Gräfin betrifft, so wurde sie, als sie zum fünften Male schwanger wurde, der Gegenstand ernstlicher Besorgnisse; ihre Sehkraft wurde schwach, sie verlor ihr Haar, wurde mager und bleichgelb. Lallemand sah hierin nicht die Wirkung der Schwangerschaft, sondern die syphilitische Dyskrasie und er entschloss sich zu einer Kur dagegen. Da aber die Merkurialien ihm nicht indicirt zu sein schienen, zumal die Kranke schon so viel davon gebraucht hatte, so entschloss er sich zur Anwendung eines andern Mittels. Er gab das salzsaure Gold zu drei Milligr. pro Dosi, obgleich gegen dieses Mittel damals viel Geschrei erhoben wurde. Während seines Gebrauchs trat keine andere Veränderung ein als etwas Aufregung, eine zunehmende Thätigkeit in allen Funktionen und Verstopfung; die Schwachsichtigkeit verlor sich nach und nach, die Haare wurden so dick wie früher, die Wangen bekamen ein lebhaftes Roth wieder und die Beleibtheit nahm allmählig zu. · Die Entbindung war leicht und regelmässig; man unterbrach die Kur 14 Tage und gab dann wieder das salzsaure Gold. Das Neugeborne wurde von der Mutter selbst genährt und erfreute sich der besten Gesundheit, nur bekam es einen geringen Ausschlag auf dem Antlitze, der aber bald verschwand. Von da an blieb das Kind gesund und auch die Gräfin war vollkommen hergestellt, denn als später sie wieder von einem Knaben und ein Jahr darauf noch von einem Mädchen entbunden wurde, zeigten diese beiden Kinder auch nicht die geringste Spur einer Krankheit.

Noch ist ein Wort zu sagen über den Zustand der beiden Ammen, die von dem Kinde angesteckt wurden. Die erste dieser beiden Ammen wurde zwar einer Merkurialkur unterworfen, aber bekam bald eine sehr reichliche Salivation, wahrscheinlich in Folge eines unrichtigen Verhaltens. Sie war inzwischen schwanger geworden und kam bald darauf nieder mit einem Kinde, das sehr mager und elend war und nur einige Tage lebte und alle Charaktere der angebornen Syphilis gehabt zu haben schien. Obwohl die Amme das gesündeste

Ansehen hatte, so wurde sie doch 15 Monate darauf wieder von einem Kinde entbunden, das 3 Monat nach seiner Geburt mit Pusteln an dem After und braunen Flecken auf der Haut starb. Obwohl die Frau ganz blühend schien, und auf ihren Mann nie Etwas übertragen hatte, so hielt doch Lallemand dafür, dass noch ein syphilitisches Prinzip in ihr walte; er verordnete ihr das salzsaure Gold und zwar mit demselben guten Erfolge wie bei der Gräfin, denn das Kind, das sie nach dieser Kur gebar, war ein vollkommen gesundes. Endlich war Lallemand gezwungen, auch der zweiten Amme das salzsaure Gold zu geben, denn eine energische Merkurialkur, von der man die Kranke vollständig geheilt glaubte, hinterliess doch noch Zufälle, gegen die nur das erstgenannte Mittel den gehörigen Erfolg zeigte.

Dieser Fall ist höchst merkwürdig in verschiedener Hinsicht; er erweist: 1) die lange Dauer und die Hartnäckigkeit einer syphilitischen Dyskrasie; 2) die Uebertragbarkeit der konstitutionellen Syphilis, einestheils durch den Koitus und anderntheils durch den langen Kontakt des Säugens, endlich 3) mit Bestimmtheit die *Syphilis intra uterum* oder die *Syphilis congenita.*

9) Die *Syphilis infantum* kann auf verschiedene Weise entstehen. Zuvörderst während des Geburtsaktes, beim Durchgange des Kindes durch die weiblichen Geburtstheile, wenn daselbst venerische Geschwüre sich befinden; in diesem Falle zeigen sich beim Kinde die Symptome vorzugsweise an den mit den Muttertheilen in Berührung gekommenen Parthien, dann erscheinen sie kurze Zeit nach der Entbindung. Zweitens kann sie entstehen, wenn die Mutter vor der Schwangerschaft oder im Anfange derselben von Syphilis infizirt worden, jedoch zur Zeit der Geburt des Kindes nichts Krankhaftes hat; alsdann entsteht die Syphilis beim Kinde *intra uterum* auf eine uns noch unbekannte Weise, zeigt sich gleich konstitutionell und tritt längere oder kürzere Zeit nach der Geburt auf, unterscheidet sich auch von der vorigen Art dadurch, dass sie nicht gerade nur an diesen Stellen vorkommt, die bei der Geburt in Berührung waren. — Es kann ferner kommen, dass zwar die Mutter durch eine Merkurialkur radikal geheilt worden, aber dass doch diese Kur zu spät kam, um die Frucht in ihrem Leibe zu schützen; eine anscheinend ganz gesunde Mutter kann also ein syphilitisches Kind zur

Welt bringen, und man darf daher nicht, weil die Mutter gesund erscheint, eine Syphilis am Kinde läugnen. Es kann aber auch die Mutter gar nicht syphilitisch gewesen sein und doch ein syphilitisches Kind zur Welt bringen, blos weil der zeugende Vater an allgemeiner Syphilis gelitten hat. In diesem letztern Falle zeigt sich die Syphilis am Kinde nicht sehr abschreckender Art; es sieht nur elend, verkümmert, runzelig aus, hat Mund- und Halsaffektionen, eine verstopfte Nase, leichte und geringe Hautflecke u. s. w., welche Symptome jedoch ebenfalls eine antisyphilitische Kur erfordern.

10) Syphilitische Nagelgeschwüre sind nicht selten, sie sind aber alsdann von den skrophulösen schwer zu unterscheiden; sind sie skrophulös, so sind sie meist mit Anschwellung des Fingergliedes begleitet und es pflegt dann eine Aetzung mit dem salpetersaurem Quecksilber oder mit dem Glüheisen sich sehr erfolgreich zu erweisen. Ist aber Syphilis hier der Grund des Nagelgeschwürs, so helfen diese Mittel nicht. Die Diagnose wird erleichtert, wenn noch andere Symptome von Syphilis vorhanden sind; sie wird aber erschwert, wenn zu gleicher Zeit das Individuum einen vollkommen skrophulösen Habitus zeigt.

11) Wenn die syphilitischen Symptome ihren Sitz äusserlich haben, so kann ein geübter Praktiker ihren Charakter sehr wohl erkennen; wenn aber Parthieen ergriffen werden, die dem Auge entzogen sind, wenn (wie ein hier mitgetheilter Fall darthut) das Gehirn und seine Umgebung der Sitz einer syphilitischen Affektion ist, so muss man sich nur auf die Antecedentien des Falls verlassen.

12) Die aus Syphilis entspringenden Knochenübel haben einen eigenthümlichen, von Dupuytren wohl erkannten Charakter, sie bezeigen sich besonders als Karies und Nekrose. Die Knochen sind durchbohrt, gleichsam wurmstichig wie in der Karies, aber sie sind nicht weich und man kann mit einer untersuchenden Sonde nicht in sie eindringen; man findet sie hart wie Elfenbein; wenn Stücke sich loslösen wie in der Nekrose, so geschieht es durch Zerstörung der benachbarten Theile allein die so losgelösten Portionen hinterlassen niemals, wie dieses wohl sonst bei der Nekrose geschieht, nach ihrer Abstossung granulirende Flächen, welche einen Prozess des

Wiederersetzens andeuten. Die so blosgelegten Knochen erscheinen selbst angenagt und angefressen wie bei der Karies, nur mit dem Unterschiede, dass sie hart und elfenbeinartig sind, wie die übrigen Theile.

13) Was die syphilitischen Affektionen der Kopfknochen betrifft, so erstrecken sie sich bisweilen auch auf das Gehirn, indem das Uebel allmählig von der äussern Fläche des Schädelknochens bis zur Dura mater sich ausdehnen oder indem sie an der innern Tafel beginnen und erst später äusserlich zum Vorscheine kommen. In diesen heimtückischen Fällen kann die Entzündung leicht von der Dura mater auf die Meningen und selbst auf das Gehirn übergreifen und Encephalitis und Meningitis hervorrufen, welche sich nicht von den gewöhnlichen Formen dieser Krankheiten unterscheiden. Man begreift, dass, wenn alsdann nicht andere Zeichen von Syphilis vorhanden sind, es unmöglich ist, von vorn herein die Ursache der Entzündung zu vermuthen. Kann der zwischen der Dura mater und der innern Tafel angesammelte Eiter durch die Durchlöcherungen, welche im Knochen sich erzeugen, hindurchtreten, so bildet sich äusserlich ein Abszess und es vermindern sich alsdann die durch den Druck des Gehirns hervorgerufenen Erscheinungen. Oeffnet man diese subkutanen Abszesse, so wird man von der tiefen Veränderung des Knochens unterhalb des Eiters überrascht; man glaubt alsdann vielleicht an eine gewöhnliche Karies, aber man braucht nur eine Sonde einzuführen, um an der Härte des Knochens zu erkennen, dass man es mit einer syphilitischen Karies zu thun habe. Dieses diagnostische Merkmal allein ist hinreichend, zu einer antisyphilitischen Kur zu berechtigen und zwar mit guter Aussicht auf Erfolg, sobald Arachnoidea und Gehirn nicht ergriffen sind.

Auf welche Weise auch die syphilitische Affektion begonnen haben mag, so kann sie bald mehr, bald minder weit sich erstrecken, mehrere Punkte ergreifen, die dann später sich vereinigen und nach verschiedenen Richtungen hin sich ausdehnen; bisweilen wird selbst das Schädelgewölbe in seiner Totalität ergriffen, ohne dass der Tod unmittelbar darauf erfolgt, wenn nicht die Affektion über die Duramater

hinausgeht und wenn der Eiter durch Fistelöffnungen nach aussen abgehen kann.

14) Auf Lippen und Zunge kommen bekanntlich auch syphilitische Geschwüre vor. Auf den Lippen sind sie meistens primär, bisweilen aber auch sekundär, besonders wenn die Theile öfters gereizt werden, in welchem Falle die sekundäre Syphilis der Lippe mehr dem Krebse ähnlich zu sein scheint. In dem Umkreise der Zunge entstehen zuweilen Geschwüre in Folge der Einwirkung scharfer Zahnspitzen und es kann eine solche fortgesetzte Reizung zuletzt einen wirklichen Krebs zur Folge haben. Es giebt aber auch Geschwüre im Umkreise der Zunge, ohne dass solche äussere Einwirkung vorhanden gewesen ist, oder Geschwüre, die fortbestehen und durchaus nicht heilen wollen, obwohl alle scharfen Zahnspitzen entfernt sind. In solchen Fällen muss man selbst beim allerübelsten Geschwüre nicht gleich verzagt sein und an wahren Krebs glauben, sondern das vergangene Leben des Kranken durchgehen und untersuchen, ob nicht eine venerische Ursache anzunehmen ist. Alsdann muss man die antisyphilitische Kur beginnen, die den vermeintlichen Krebs bald beseitigen wird.

In weniger ernsten Fällen sind die Geschwüre der Zunge ziemlich oft mit weissen, gleichsam metallischen Flecken begleitet; die Schleimhaut scheint an diesen Stellen eine Veränderung erlitten zu haben; sie ist mit einem weisslichen Häutchen bedeckt. Eine strenge Diät beseitigt diese Flecke, aber sie kommen bald wieder; sie haben Aehnlichkeit mit den Aphthen, die beim Rauchen sehr starken Tabaks entstehen. In andern Fällen ist die Zunge nach allen Richtungen hin gespalten und besonders der Länge nach; sehr heftige Schmerzen sind damit verbunden. Eine antisyphilitische Kur beseitigt alle diese Zufälle vollständig.

15) Syphilitische Halsschwindsucht unterscheidet sich von der gewöhnlichen Halsschwindsucht nur durch den ganzen Verlauf und das Vorhandensein anderer syphilitischen Uebel, besonders aber durch eine eigenthümliche kachektische Farbe. Eine Beseitigung der entzündlichen Zufälle durch die Anwendung örtlich antiphlogistischer und ableitender Mittel, dann

aber eine Merkurialkur, führen eine vollständige Heilung herbei.

16) Die syphilitische Hodenentzündung unterscheidet sich bedeutend von der Orchitis, die zum Tripper hinzukommt. Es ist hier von derjenigen Hodenanschwellung die Rede, welche als Symptom einer allgemeinen syphilitischen Dyskrasie auftritt. Es kommen hier Fälle vor, in denen es sehr leicht ist, die Hodenanschwellung mit einer entarteten Sarkokele zu verwechseln; die lange Dauer der Krankheit, die Form und das Volumen der Geschwulst, die Anschwellung des Samenstrangs, die Schlaflosigkeit, der Marasmus, die schlechte Hautfarbe, alles dieses scheint bisweilen einen Fungus des Hodens anzudeuten, welcher zu einer Entfernung des letztern direkt auffordert, allein eine nähere Berücksichtigung der übrigen Erscheinungen, namentlich etwa vorhandene Geschwüre und Ausschläge, so wie die Zufälle von Syphilis, welche der Hodenanschwellung vorausgegangen sind, werden bald auf die eigentliche Spur führen und es wird dann eine antisyphilitische Kur eine überraschend schnelle Heilung bewirken. Uebrigens kann man annehmen, dass die Krankheit nicht krebsartig oder skrophulöser Natur ist, wenn der Hode bei seiner Anschwellung oder Vergrösserung genau seine Dimension und seine glatte, runde Form behält, indolent oder sehr wenig schmerzhaft ist. Waltet noch ein Zweifel ob, so würde doch zu rathen sein, den Kranken vorsichtig einer Merkurialkur zu unterwerfen, die nicht schaden kann, während man zur Abtragung des Hodens immer noch Zeit hat.

17) Interessant sind die Fälle von syphilitischer Schleimhautentzündung der Harnblase, ferner von syphilitischen Hämorrhoiden, syphilitischer Taubheit, syphilitischer Katarakt und Amaurose und endlich von syphilitischer Hemiplegie, die hier erzählt werden. Dieser Abschnitt schliesst mit folgendem Resumé:

„Aus diesen Thatsachen und aus vielen andern, welche tagtäglich den beschäftigten Praktikern vorkommen, ergiebt sich, dass die inveterirte Syphilis alle Texturen ergreifen und alle Formen annehmen kann. So oft man Grund hat, zu vermuthen, dass irgend ein altes, hartnäckiges und rebellisches Leiden auf Syphilis begründet sein kann, muss man zur speziflschen Behandlung seine Zuflucht nehmen, von welcher Art

auch die Symptome sein und wie lange auch die Zeit gedauert haben mag, die seit der ursprünglichen Ansteckung vergangen ist. Man ist besonders dann zu einer solchen antisyphilitischen Kur berechtigt, wenn man die durch diese Erscheinungen in ihrem trügerischen Charakter anscheinend indizirten Mittel angewendet hat. Man sieht alsdann tiefe Veränderungen, deren Ursprung bisweilen über 20 Jahre herdatirt, unter dem Einflusse gehörig angewendeter Antisyphilitika verschwinden. Die meisten Kranken, bei denen man solche von andern Formen larvirte Syphilis antrifft, haben eine mehr oder minder lange Zeit vorher Schanker, Bubonen, Pusteln oder andere nicht minder charakteristische Symptome gehabt, und entweder gar keine oder eine unregelmässige oder eine unterbrochene Kur durchgemacht. In manchen Fällen ist gegen gutartige und oberflächliche Schanker gar nichts gethan worden, sondern sie sind geheilt, wie zu geschehen pflegt, durch blosse Reinlichkeit, Diät oder ein antiphlogistisches Verfahren. In andern Fällen sind die Kranken infizirt worden, ohne zu wissen, oder die Symptome sind so schnell vergangen, dass sie gar nicht bemerkt worden; endlich konnte die Krankheit auch angeboren sein.

In allen diesen Fällen erscheinen lange Jahre nachher allgemeine Symptome, aber oft unter so bizarren Formen, dass nur ein erfahrener und geübter Praktiker in ihnen die Syphilis erkennt und deren Zusammenhang aufzufinden weiss.

Der Verf. macht hier darauf aufmerksam, dass, wenn man endlich auch dahin gekommen ist, die Ueberreste von Syphilis in allen solchen Formen zu erkennen, doch noch sehr viel Geschick dazu gehört, sie richtig zu behandeln. Gewöhnlich begeht man den Fehler, ein und dasselbe Merkurialpräparat in Anwendung zu bringen und bei diesem hartnäckig zu beharren, obwohl sich auch der Organismus daran, wie man zu sagen pflegt, gewöhnt haben mochte, oder, dass man, von vorgefassten Dogmen verleitet wird, vom Merkur abzustehen, entweder, wenn man glaubt, dass der Kranke schon Merkur genug im Leibe habe, oder dass ein anderes Mittel, z. B. das Jod, mehr zu thun vermöge. Es sind auch noch gewisse Regeln bei Durchführung von Merkurialkuren zu beobachten. Wir finden hierüber folgende Sätze:

1) Eine antisyphilitische Behandlung, welcher Art sie auch sei, die mit zu grosser Uebereilung begonnen ist, ohne die nöthigen Vorsichtsmaassregeln, wenn die Symptome noch ih-

ren akuten Charakter haben, wird zu keinem guten Resultate führen. Es sei daher Regel, erst den Kranken auf diese Merkurialkur vorzubereiten und dann das Mittel langsam und allmälig, bis zu einem gehörigen Quantum, in den Körper einzuführen.

2) Giebt man gleich im Anfange zu starke Dosen, so kann daraus, welches Präparat man auch gewählt haben mag, eine momentane Steigerung der Symptome folgen oder eine Reihe von Erscheinungen, die zu dieser Krankheit nicht gehören, als Fieber, Unterleibsstörung u. s. w. Es sei demnach Regel, mit sehr schwachen Dosen zu beginnen, nur sehr langsam zu steigen, und aufzuhören, so bald dergleichen ungewöhnliche Erscheinungen eintreten.

3) Verschiedene Heilmethoden oder verschiedene Merkurialmittel Schlag auf Schlag hinter einander folgen zu lassen, ohne dem Kranken Ruhe zu gönnen, das pflegt die Konstitution in einen Reizungszustand zu versetzen und sehr ernste Störungen hervorzurufen. Es sei daher Regel, dem Körper eine Erholung zu gewähren, d. h. zwischen einer, längere Zeit fortgesetzten Medikation und einer zunächst zu beginnenden einige Zeit verstreichen zu lassen.

4) Ist ein Zustand von Aufregung irgend einer Art vorhanden, so darf während derselben keine Merkurialkur begonnen werden; es sei daher Regel, durch Ruhe, Antiphlogistika, Milchdiät, wiederholte Bäder diese Aufregung zuvor zu beruhigen.

5) Bisweilen geschieht es, dass die Merkurialien eine Zeit lang vortrefflich zu wirken scheinen, aber bei noch länger fortgesetztem Gebrauche Erscheinungen hervorrufen, die fast denen der Syphilis gleichen, wie Pusteln, Abszessbildungen, Schorfe u. s. w.; dann sei es Regel, alle Merkurialien wegzulassen und antiphlogistische, diätetische Mittel anzuwenden, die gewöhnlich Heilung herbeizuführen pflegen. Man muss sich hüten, diese neuen Erscheinungen für Beweise einer nicht geheilten Syphilis oder für einen Rückfall derselben zu halten; denn niemals tritt ein Rückfall gleich am Ende einer gut geleiteten und mit Energie durchgeführten antisyphilitischen Behandlung ein, sondern, wenn ein solcher kommt, zeigt er sich erst längere Zeit nach dem Aufhören jeder Medikation.

6) Aeussere Umstände und namentlich anstrengende Reisen, Ausschweifungen verschiedener Art steigern bisweilen die Symptome und geben ihnen ein sehr übles Aussehen. Es sei die Regel, nicht gleich nach dem ersten Eindrucke, den es auf den Kranken macht, zu urtheilen, sondern ihm, wenn man anzunehmen Grund hat, dass er zu sehr angestrengt worden, Ruhe, Antiphlogistika und milde Diät zu verurdnen, die dann allein eine ausserordentliche Besserung herbeiführen werden.

Der Verf. bemerkt, dass alle diese Umstände es sind, welche Viele verleitet haben, die Merkurialien zu verschreien und sie zu proskribiren; dagegen die antiphlogistische oder die diätetische Heilmethode hoch zu erheben, ja man ist so weit gegangen, darauf allein die Hypothese zu basiren, dass es gar kein syphilitisches Virus gebe, weil die antiphlogistischen Mittel allein zu heilen im Stande sind, aber man hat nicht erkannt, dass, wenn diese Mittel auch wirklich hier und da heilen können, sie doch meistens die Symptome nur beschwichtigen und mildern, aber niemals gänzlich ausrotten.

Was nun die eigentliche Behandlung der Syphilis betrifft, so pflegt Hr. Lallemand nach folgenden Grundsätzen zu verfahren. Im Allgemeinen pflegt er mit Merkurialen eine allgemeine Kur zu beginnen und mit Jod oder Goldpräparaten sie zu beendigen, um dem Kranken den Tonus wieder zu verschaffen, da die Merkurialien erschlaffend wirken und einen skorbutischen Zustand herbeizuführen streben. Salivation ist nicht nothwendig und meistens nachtheilig; man muss daher die Merkurialien mit sehr kleinen Dosen beginnen und nur sehr langsam steigern. Die Plenck'schen Pillen sind zu milde, die Sedillot'schen Pillen wirken mehr auf den Darmkanal und vermindern die Tendenz zur Salivation. Lallemand beginnt mit 1—2 dieser Pillen täglich und steigt nicht über 4; die grösste Zahl von Pillen, die er einen Kranken verbrauchen lässt, beträgt 200—215. So bald sich eine Affektion des Mundes einstellen will, vermindert er die Pillenzahl oder unterbricht deren Gebrauch. Sobald heisse, trockne Haut, ein häufiger Puls, kurz, sobald Symptome von Gastro-Intestinalreizung sich einstellen, giebt er lauwarme Bäder. Den Sublimat hält Lallemand für zu reizend; höchstens solchen

Kranken will er ihn in einer Auflösung während der Visite des Arztes gereicht wissen, von denen man fürchten muss, dass sie die ihnen verschriebenen Pillen wegwerfen. Im Allgemeinen ist der innere Gebrauch des Sublimats nicht anzurathen, dagegen ist L. für die Sublimatbäder (4—16 Grammen auf das Bad), wenn Schwäche oder Reizung der Verdauungsorgane nicht gestatten, dem Kranken innerlich Merkur zu geben; indessen passen die Sublimatbäder doch nur, wo wirkliche Hautleiden vorhanden sind, und die Stärke der Bäder muss mit diesen Leiden im Verhältnisse stehen. Je weniger die Haut affizirt erscheint, desto stärker müssen die Bäder sein und je bedeutender die Ulzerationen sind, desto schwächer, weil sonst die Kranken zu viel Sublimat absorbiren könnten. Gegen Fistel, tiefgehende Knochenleiden hält L. Einspritzungen von einer schwachen Sublimatauflösung für sehr vortheilhaft; diese Einspritzungen können dazu dienen, die syphilitische Natur des Uebels da zu bekunden, wo sie zweifelhaft ist. Merkurialeinreibungen hält er für ein unbequemes und nicht sicheres Mittel, und nur in sehr wenigen Fällen hält er sie für indizirt. Die Goldpräparate besitzen nach L.'s Ansicht nicht nur eine spezifische, sondern auch eine tonische Wirksamkeit; die kräftigenden Texturen bethätigen alle Funktionen und zerstören endlich die übrigen Wirkungen der Merkurialien; sie passen besonders nach dem Gebrauche des Merkurs, wenn dieser die syphilitische Dyskrasie nicht vollständig auszurotten vermochte. Bei sehr reizbaren Subjekten, im Anfange der Krankheit und bei kräftigem Körper sind die Goldpräparate nicht indizirt; sie passen mehr bei geschwächtem, durch eine längere Kur herabgesetztem Körper. Das Goldoxyd ist milder als das Goldmuriat; letzteres kann jedoch zu 2 Centigramm 2 Mal täglich auf die Zunge eingerieben sehr wirksam sein. Das *Aurum natronatum-muriaticum*, das kräftiger ist, kann zu $\frac{1}{15}$ Gran gegeben werden und man muss damit sehr langsam steigen bis man zu einem Centigramm in 24 Stunden gelangt ist; da es leicht auflöslich ist, so giebt man es in destillirtem Wasser. Die Goldpräparate passen bei Subjekten mit schlaffer und welker Faser, bei lymphatischem Temperament mit Neigung zu Skropheln, bei grosser Anlage zu Salivation. Statt

der Goldpräparate kann man sich auch mit Vortheil der Jodpräparate bedienen, von denen das Jodkalium den Vorzug verdient. Alle diese Mittel müssen durch Darreichung von Sarsaparillaabkochung unterstützt werden.

Ehe wir von diesem Abschnitte des Buches scheiden, bemerken wir noch, dass der Verf. die Bubonen nicht nach einer bestimmten Methode, sondern je nach den Umständen behandelt; verhärtete Drüsen schneidet er aus und hält dann den Oberschenkel in Beugung, um eine kleine Narbe zu bewirken; als Aetzmittel bedient er sich da, wo ein solches nöthig ist, der Wiener Aetzpaste. Ist eine lange Vorhaut da und sie rund herum mit Schanker besetzt, so macht er die Beschneidung.

Der zweite Abschnitt, handelnd über Strikturen, wird in einem der spätern Hefte erörtert werden.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber die syphilitischen Geschwüre der Zunge, ein klinischer Vortrag von W. Lawrence im St. Bartholomäus-Hospital in London, mitgetheilt von W. Benningson.

(Schluss, s. voriges Heft, S. 292.)

Siebenter Fall. Ich wurde Mitte Mai zu einem Herrn gerufen, der 24 Jahre alt, angeblich einen Krebs der Zunge haben sollte. Ich fand ein tiefes Geschwür von der Form einer Spalte rechts auf dem Rücken der Zunge, parallel mit der Mittellinie derselben. Dieses Geschwür konnte nicht eher gesehen werden, als bis der Kranke die Zunge herausstreckte; es war nicht weniger als ¼ Zoll tief und weder am Rande noch in der Tiefe verhärtet; es bestand über 14 Tage und ausserdem sah man eine oberflächliche Ulzeration auf den Mandeln. Der Kranke, der im Uebrigen ganz gesund war,

hatte 5 Jahre vorher Schanker gehabt, von dem er angeblich vollständig geheilt worden. Er hatte in der That weder irgend ein Uebel auf der Haut noch im Halse gehabt und nur hier und da einige Exkoriationen erlitten; vor einem Jahre hatte er Tripper. Ich hielt das Geschwür der Zunge für ein syphilitisches; ich verordnete 2 Gran Kalomel mit ½ Gran Opium 3 Mal täglich. Nach 14 Tagen besuchte mich der Kranke wieder; die Zunge war so weit gebessert, dass er sie für gut hielt und die Pillen wegliess, obwohl die Fissur noch nicht geschlossen war. Ich empfahl ihm daher, den Gebrauch der Pillen noch 14 Tage fortzusetzen.

Achter Fall. Peter Burton, 26 Jahre alt, schwächlich, an skrophulöser Vergrösserung der Drüsen leidend, zog sich gegen Ende Juni 1835 einen Tripper zu. Kurz darauf erschien an der Mündung der Harnröhre ein Geschwür von der Grösse einer halben Erbse, welche in 8 oder 9 Tagen ohne besondere Behandlung heilte und keine Verhärtung hinterliess. Der Tripper dauerte 3 Monate, während welcher Zeit der Kranke von einem Quacksalber behandelt wurde, der ihm Merkurialpillen gab, jedoch ohne das Zahnfleisch zu affiziren. Anfangs September desselben Jahres erkältete er sich beim Baden und bekam einen Ausschlag über den ganzen Körper, wegen dessen er sich in das Look-Hospital aufnehmen liess. Dieser Ausschlag bestand, der Beschreibung nach, aus vielen kleinen, dunkelrothen Flecken, die so aussahen, als wenn sie dicht unter der Haut wären und die ohne Abschuppung vergingen. Kranker verliess nach 2 Monaten geheilt das Hospital, aber besuchte es nach mehreren Wochen als poliklinischer Kranker, um während dieser Zeit Sarsaparilla zu gebrauchen. Von dieser Zeit bis 1840 blieb er frei von jedem venerischen Symptome; sein Befinden war gut und er hatte nichts weiter als etwas Neuralgie, wovon er im Georgs-Hospitale geheilt wurde.

Im Februar 1840 bekam er einen schlimmen Hals, der bis zum Mai immer übler wurde, worauf er sich an einen Wundarzt wendete, der hinten auf dem Rücken der Zunge, nahe ihrem rechten Rande, eine Anschwellung von der Grösse einer Saubohne sah. Da er nach zweimonatlicher Behandlung bei diesem Chirurgen keine Besserung fand, so suchte er

wieder Hülfe im Lock-Hospitale; die Geschwulst der Zunge hatte jetzt die Grösse einer Mandel. Anfangs Mai war im Innern des Halses Alles geheilt und der Kranke blieb vom Hospitale weg; die Verhärtung der Zunge jedoch verblieb noch und hatte gegen Ende Juni so beträchtlich zugenommen, dass der Kranke gezwungen war, zum Lock-Hospitale zurückzukehren, wo er nunmehr bloss wegen dieses Zungenleidens einer regelmässigen Kur unterworfen wurde. Er besserte sich auch dabei, als er sich zufällig den Kopf verletzte und deshalb sich in das Georgs-Hospital aufnehmen liess. Hier bekam er ein Erysipelas des Kopfes und es dauerte einen Monat, ehe er das Hospital verlassen konnte. Die Verhärtung der Zunge hatte fast ganz nachgelassen.

Im November 1841 kehrte die Anschwellung der Zunge zurück. Der Kranke begab sich abermals in's Lock-Hospital und bekam Wochen lang Sarsaparilla, jedoch ohne Erfolg. Das Uebel nahm immer mehr zu, so dass der Kranke am 25. März 1842 in das Bartholomäus-Hospital sich aufnehmen liess.

Man findet die rechte Seite der Zunge verdickt, die Verdickung erstreckt sich etwas über die Mittellinie; jedoch ist die Zungenspitze davon frei. Die Anschwellung ist auf dem Rücken der Zunge glatt, aber gegen den Rand derselben hin etwas unregelmässig; sie verursacht keinen Schmerz und ist auch nicht empfindlich bei der Berührung, aber sie hindert sehr das Sprechen und Schlucken. Verordnet: *Hydrarg. c. Creta* gr. jjß drei Mal täglich; *Extract. fluid. Sarsap. compos.* ℥ß drei Mal täglich

Am 8. April. Die Anschwellung nimmt ab und die Härte vermindert sich. — Am 15. Anschwellungen und Härte sind noch mehr vermindert, das Zahnfleisch ist etwas empfindlich. — Am 19. Das Zahnfleisch sehr affizirt, und es war auch Diarrhoe vorhanden. Die Pillen werden daher weggelassen, aber das Sarsaparilladekokt weiter gebraucht. — Am 20. Der Durchfall dauert an; verordnet: absorbirend adstringirende Mittel. — Am 22. Die Diarrhoe hat nachgelassen, die Anschwellung der Zunge ist jetzt halb so gross wie früher und nur noch wenig verhärtet; das Sprechen wird dem Kranken leichter. Er nimmt, wie früher, die Sarsaparillabkochung. — Am 3. Mai. Die Anschwellung und Verhärtung nehmen sehr

rasch ab. — Am 10. Der Kranke verlässt das Hospital, um zu seiner Beschäftigung zurückzukehren, aber 2—3 Tage nachher bemerkte er einige Flecke auf dem Körper. — Am 15. Nach einem anstrengenden Marsche erkältete er sich; schon an demselben Tage kam ihm der linke Hode schwer und schmerzhaft vor und am nächsten Morgen fühlt er solche Steifheit und Schmerzhaftigkeit in den Beinen, dass er nicht aufstehen konnte; der linke Hode war angeschwollen und empfindlich. Der Kranke blieb im Bette bis zum 20. Mai; die Schmerzen in den Gliedern nahmen ab, aber der Hode vergrösserte sich, der Kranke bekam mehrere rothe Flecke auf dem Körper und liess sich endlich von Neuem in das Bartholomäus-Hospital aufnehmen.

Man findet jetzt eine Anschwellung des linken Hodens; derselbe war verhärtet, aber nicht schmerzhaft; der Samenstrang ist verdickt, das *Vas deferens* kann nicht deutlich gefühlt werden; der Hodensack an dieser Seite ist roth, geschwollen, gerunzelt und zum Theil adhärirend. An verschiedenen Stellen des Körpers und besonders auf den Gliedmassen sieht man kleine, rothe Flecke, welche sich zwar etwas erheben, aber die Epidermis nicht abstossen und mit einigen wenigen Pusteln untermischt sind. Der Kranke hat nächtliche Schmerzen in den Gliedern besonders in den Knöcheln. Uebrigens ist kein Ausfluss aus der Harnröhre bemerkbar. Verordnet: eine Brausemischung mit Mittelsalzen. — Am 21. Noch Verstopfung. Verordnet: 6 Gran Kalomel und dabei Mittelsalze. — Am 23. Die Fiebererregung hat nachgelassen; die Entzündung des Hodensacks ebenfalls; jedoch sind noch die nächtlichen Schmerzen vorhanden. Verordnet: 2½ Gran *Hydrargyrum c. Creta* drei Mal täglich. — Am 24. Die Entzündung des Hodensacks hat nachgelassen; der Hode ist beträchtlich kleiner, die Eruption fängt an zu verbleichen und die Gliederschmerzen lassen nach. Dieselbe Arznei. — Am 28. Der Hode ist bedeutend verkleinert; der obere Theil ist ausserordentlich hart; der Samenstrang ist verdickt, aber weicher und das *Vas deferens* kann deutlich gefühlt werden; die Eruption ist gänzlich verschwunden und die Schmerzen in den Beinen haben den Kranken verlassen. — Am 30. Die Anschwellung des Hodens lässt immer mehr nach; der Hode

fühlt sich wie eine birnförmige Geschwulst an; der Samenstrang endigt sich unten in einem kleinen, harten Knoten, ist sonst aber ganz normal.

Der Kranke verliess am 11. Juli das Hospital. Man konnte ihn allenfalls geheilt nennen, obwohl noch eine Verhärtung des Hodens zurückblieb, die jedoch dem Kranken in keiner Beziehung lästig war; auch war kein nächtlicher Schmerz mehr vorhanden und das allgemeine Befinden des Kranken hatte eine grosse Besserung erlitten; die rechte Hälfte der Zunge war immer noch etwas dicker als die linke, jedoch ohne Verhärtung.

Die syphilitischen Affektionen, m. H., kommen meistens in Verbindung mit andern venerischen Symptomen vor, wie mit Ulzerationen des Rachens oder des Mundes, mit Hautaffektionen und besonders mit schuppigen Ausschlägen. Die Natur der Krankheit ist alsdann zu klar, um verkannt werden zu können. In seltenen Fällen jedoch sind begleitende Erscheinungen nicht vorhanden; in den Fällen 1, 2, 3 und 7 sehen Sie die Affektionen der Zunge ohne begleitende syphilitische Symptome. Jedoch auch in solchen Fällen ist die Geschichte und das Alter des Kranken und der Charakter des Geschwürs, das nicht wohl irgend einer andern Ursache zugeschrieben werden kann, vollkommen hinreichend, die Diagnose zu begründen. Die eben erzählten Fälle sind keinesweges Beispiele der häufigsten Form der syphilitischen Affektion der Zunge. Weit öfter finden wir längs den Rändern der Zunge kleine Geschwüre, die eine etwas graue Oberfläche haben, oberflächlich oder etwas ausgehöhlt erscheinen und bisweilen etwas erhabene Ränder zeigen. Nicht selten findet man auch eine verdickte, erhabene und spaltige Stelle der Schleimhaut, bisweilen in Verbindung mit oberflächlicher oder tiefer Ulzeration. Diese verdickte Schleimhaut erscheint entweder röther oder bleicher als gewöhnlich; im letztern Falle ist das Epithelium verdickt und trübe. Ein Herr, der vor einigen Wochen einen Schanker hatte, zeigte mir an dem rechten Rande der Zunge ein Geschwür, welches den Geschwüren glich, die bei langen Merkurialkuren einzutreten pflegen. Die Oberfläche war erhaben und unregelmässig, exkoriirt und zum Theil geschwürig. Man sah zwei

kleine oberflächliche Geschwüre auf dem Gaumen, sonst aber Nichts. Alle diese Erscheinungen wurden durch einen milden Gebrauch des Merkurs mit Sarsaparilla in 3 Wochen vollkommen beseitigt.

Wir haben jetzt im Hospitale eine Frau, bei der Sie die Schleimhaut am Rande der Zunge in einer ¾ Zoll grossen Strecke verdickt und beträchtlich erhaben finden können; das Epithelium auf der Stelle ist verdickt und giebt ihr eine weissliche Farbe. In diesem Zustande verhält sich die Zunge seit drei Monaten ohne irgend eine Veränderung. Ich sah vor Kurzem eine junge Person mit Verdickung der Schleimhaut auf beiden Seiten der Zunge, fast die ganze Länge des Organs einnehmend; dieses war geröthet, etwas rissig, aber nicht sehr verdickt. Ungefähr in der Mitte der krankhaften Stelle an jeder Seite sah man ein längliches, oberflächliches Geschwür. Diese Affektion der Zunge, die auf einen Schanker gefolgt sein soll, ohne dass sonst irgend ein sekundäres Symptom eingetreten war, soll länger als ein Jahr auf diese Weise bestanden haben. Ich verordnete das *Hydrarg. c. Creta* und schliesse, dass dies dem Kranken wohl gethan haben müsse, da er nicht mehr wiedergekommen ist.

Ich muss Ihnen noch einen andern Fall erzählen. Ein Herr, 26 Jahre alt, wandte sich eines Tages an mich wegen eines Zungenleidens. Ich fand eine Verdickung der Schleimhaut auf der Mittellinie und auf dem Rücken der Zunge, wo man eine kreisrunde, mehr als einen Groschen grosse, flache Anschwellung bemerkte; sie war röther als der übrige Theil der Schleimhaut und hatte eine etwas brüchige Oberfläche gleich der einer Warze; sie war schmerzhaft und schriemte, wenn der Kranke Säuren, scharfe Flüssigkeiten oder sonst etwas Gewürzhaftes in den Mund nahm. Da er über ein unbehagliches Gefühl im Halse klagte, untersuchte ich denselben und fand hinter der Wurzel der Zunge an der Seite des Pharynx ein oberflächliches Geschwür. Ich fragte ihn, ob er je an Syphilis gelitten; er war überrascht von dieser Frage, aber gestand, dass er vor einigen Wochen einen Schanker gehabt hat, welcher binnen 10 Tagen unter Anwendung von Merkur geheilt worden war. Ich unterwarf den Kranken von

Neuem einer Merkurialkur und er wurde durch dieselbe vollständig geheilt.

Bisweilen zeigt die Zunge auf ihrem Rücken rothe Stellen, in denen die Schleimhaut von ihrem Epithelium entblösst, vollkommen glatt und nicht ulzerirt ist. Diese Stellen schmerzen, wenn heisse oder starke Substanzen in den Mund genommen werden. Sie können eine lange Zeit bestehen, besonders wenn nichts dagegen gethan wird und in dieser Zeit bald besser, bald schlimmer werden.

Bisweilen sehen sie an ein und denselben Kranken ganz verschiedene Affektionen der Zunge. Ein Herr wandte sich an mich am 1. Juli; er hatte 10 Monate vorher einen Schanker gehabt; dann war eine Eruption gefolgt, die nicht lange bestand. Während der letzten 4 oder 5 Monate war er von einer schlimmen Zunge geplagt, die so geschwollen und schmerzhaft war, dass er nur mit Mühe essen konnte. Die Oberfläche der Zunge war in ihrer mittlern Portion weit über ihre Hälfte hinaus glatt und mit einem weissen und trüben Epithelium bedeckt, als wenn sie hier verbrüht worden wären; zum Theil hatte sie ein rauhes Ansehen. Ausserdem fand ich 3—4 kleine oberflächliche Geschwüre mit grauer Fläche auf den Rändern und auf der Spitze der Zunge, ferner kleine oberflächliche Geschwüre auf den Lippen und Spalten in den Mundwinkeln. In beiden Handflächen sah man eine geringe schuppige Eruption, aber nirgends sonst wo. Der Kranke hatte häufig das Jodkalium in sehr grossen Dosen genommen; die Zunge wurde besser, aber das Uebel kehrte wieder, so bald man mit dem Gebrauch des Jodkaliums aufhörte. Ich verordnete 2½ Gr. *Hydrargyrum c. Creta* 3 Mal täglich; ich sah den Kranken 8 Tage lang nicht wieder. Nun aber war ein heftiger Speichelfluss eingetreten, der dem Kranken sehr beschwerlich wurde, obwohl die Zunge besser zu sein schien. Allmählig liess aber die Affektion des Mundes nach und im August war der Kranke vollständig geheilt.

Der wohlthätige Einfluss des Merkurs auf Geschwüre der Zunge, des Mundes und Rachens erschien mir immer als der deutlichste Beweis von der antisyphilitischen Eigenschaft dieses Mittels, denn wenn die gesunde Schleimhaut durch dessen Gebrauch entzündet und geschwürig wird, sehen wir die

venerischen Ulzerationen derselben Schleimhaut unter dem Einflusse des Merkurs besser werden und heilen.

Sehr selten, m. H., ist eine Vergrösserung und Verhärtung der Zunge, wie der achte Fall uns dargeboten hat, aber auch hier zeigt sich der Merkur von grossem Nutzen. Vor etwa 3 oder 4 Jahren bekam ich einen Herrn, der noch nicht 30 Jahre alt war, zur Behandlung, der eine längere Zeit vorher bei mir wegen primärer Syphilis eine Kur durchgemacht hatte. Dieser Kranke war ein Jahr lang auf dem Festlande gereist, und hatte während der Reise grossen Schmerz und viel Beschwerde von einem Zungenleiden gehabt, das kurz vorher, ehe er England verliess, sich zu bilden anfing. Er hatte verschiedene Aerzte und Wundärzte in Italien und Frankreich um Rath gefragt und verschiedene Arzneien genommen, jedoch ohne Erfolg; er hätte unter Anderm auch Arsenik bekommen, vermuthlich, weil das Uebel für ein krebsartiges gehalten worden war. Nach seiner Rückkehr in England bat er mich, mit zweien andern Kollegen über seinen Zustand Konsultation zu halten. Wir fanden die Zunge etwas verhärtet und im Allgemeinen vergrössert, so dass das Kauen verhindert und das Sprechen ganz unverständlich wurde. Die Schleimhaut war verdickt und die Oberfläche ganz unregelmässig; sonst war kein anderes Symptom zu bemerken. Der Kr. fürchtete zwar, innerlich Merkur zu nehmen, aber er liess sich doch dazu bereden; er bekam das *Hydrargyrum c. Creta* zu 3 Gran 3 Mal täglich, aber nachdem er kaum 6 Dosen genommen hatte, bekam er so viele abdominelle Beschwerden, dass wir davon abstehen und zur Einreibung schreiten mussten. In dieser Form passte das Mittel ganz wohl und wurde mehrere Wochen angewendet. So bald der Mund affizirt war, wurde die Zunge besser und es trat endlich vollständige Heilung ein. Seitdem habe ich den Kranken öfter gesehen und fand ihn immer noch ganz wohl.

Vor einigen Wochen kam zu mir ein Kranker vom Lande mit einer sehr beträchtlichen Anschwellung der Zunge; sie war auf einer Seite beschränkt, nahm hier aber die hintere Hälfte der Zunge ganz ein; die Schleimhaut war nicht affizirt und vor der Anschwellung sah man ein kleines Geschwür. Die Geschichte des Falles und die vorangegangenen Erschei-

nungen erwiesen deutlich die syphilitische Natur des Uebels. Auch dieser Kranke wurde durch eine Merkurialkur vollständig geheilt.

Im Juni wurde ich von einem Herrn um Rath befragt, dem die rechte Hälfte der Zunge so angeschwollen war, dass er nicht sprechen konnte; die Anschwellung begann auf dem Rücken der Zunge und erstreckte sich fast bis zur Spitze; sie war auch verhärtet, aber nicht in dem Grade wie beim Skirrhus. Die krankhafte Veränderung betraf sowohl die Schleimhaut wie die Muskelsubstanz und erstreckte sich fast durch die ganze Tiefe des Organs. Die Oberfläche der Zunge war roth und etwas höckrig und zeigte 3 oder 4 oberflächliche Ulzerationen auf den hervorragenden Stellen. Vor der verhärteten Masse und nahe der Spitze des Organs fand man einen besondern Knollen von der Grösse einer Saubohne mit einem kleinen Geschwüre auf der Oberfläche. Die Krankheit erstreckte sich bis zur Mittellinie der Zunge, die nur am Rande gesund zu sein schien, sonst sah man weder am Munde, noch im Halse etwas Krankhaftes. Aus den schon erwähnten Umständen hielt ich die Anschwellung der Zunge für eine syphilitische und das, was vorangegangen war, machte auch die Sache klar genug. Im Oktober 1840 nämlich hatte der Kranke einen Schanker am Penis; er wurde mit Merkur behandelt und in 2—3 Wochen anscheinend geheilt. Bald darauf heirathete der Kranke und hatte gesunde Kinder; es blieb verhältnissmässig wohl bis vorigen Weihnachten. Um diese Zeit erkältete er sich und bekam nun eine Affektion der Zunge und des Halses; erstere wurde geschwürig, so dass sie schmerzte, wenn er etwas Scharfes in den Mund bekam; jetzt wendete ein Arzt salpetersaures Silber örtlich an und von diesem Augenblicke an nahm die Anschwellung der Zunge schnell zu. Die Haut auf der Brust und auf dem Antlitze war etwas verdächtig, jedoch nicht in dem Grade, dass man es eine Eruption nennen konnte. Ich empfahl eine gehörige Merkurialkur, die auch 14 Tage fortgesetzt wurde und auch eine entschiedene Besserung zur Folge hatte. Der Kranke ist aber dann weggeblieben und ich kenne das weitere Resultat nicht.

Eine venerische Anschwellung und Verhärtung der Zunge

kann gar wohl mit Krebs verwechselt werden, in welchem die Substanz dieses Organs mehr oder minder verhärtet ist. Jedoch giebt es so viele Unterscheidungsmerkmale und besonders ist die Anamnestik des Kranken so belehrend, dass eine Irrung in der Diagnose hier nicht so leicht stattfinden wird.

Das in seinem Ausgange stets tödtliche, äusserst schmerzhafte Krebsleiden der Zunge habe ich immer am Rande derselben beginnen gesehen, und zwar entweder im Mittelstücke oder nach hinten zu. Es dehnt sich das Krebsleiden weiter aus und umfasst zuletzt wohl die grössere Portion der Zunge oder dieselbe ganz und gar. Die Härte, wie die des Skirrhus an andern Orten, ist so bedeutend, dass sie dem Drucke auch nicht im Geringsten nachgiebt; sie ist genau umschrieben, so dass wir die Gränzen der Krankheit deutlich fühlen können. Bei der syphilitischen Anschwellung der Zunge hingegen ist die Härte weniger markirt und nicht so scharf begränzt und entspringt nicht durchaus am Rande der Zunge. Eine skirrhöse Verhärtung der Zunge besteht nicht lange ohne den Eintritt einer Ulzeration, während eine syphilitische Anschwellung die Hälfte oder fast das ganze Organ einnehmen kann, ohne dass die Oberfläche aufbricht. — Das krebsartige Geschwür ist tief und hat oft eine aschfarbige oder zum Theil desorganisirte und blutende Oberfläche; bisweilen sind sie die Quelle reichlicher und beunruhigender Blutungen. Der Rand der Krebsgeschwüre ist hart, erhaben und umgestülpt oder wie eingefressen und ausgehöhlt; die Verhärtung im Verhältniss zur Ulzeration sehr beträchtlich, besonders im Anfange; die Sekretion des Geschwürs ist dünn und stinkend. — Bei den syphilitischen Geschwüren ist die Verhärtung verhältnissmässig nur gering; die Geschwürsfläche sieht besser aus und das Geschwür dringt selten tief ein. — Krebs der Zunge ist eine verhärtete Masse, die geschwürig wird; syphilitische Affektion der Zunge ist eine Ulzeration, deren Basis und Ränder bisweilen verdickt, etwas verhärtet und erhaben sein können.

Die krankhafte Veränderung beim Krebs erstreckt sich allmählig auf die umgebenden Theile, so dass bei vorgerücktem Uebel die Zunge nicht nur verhärtet, sondern fast auch

fixirt ist. Bei einem meiner Kranken im Hospitale erstreckte sich die Ulzeration vom Rande der Zunge bis auf die Mandel und eine tödtliche Blutung erfolgte aus der Arterie der Mandel, die von der Ulzeration durchbrochen worden war. Bei der Untersuchung dieses Falles nach dem Tode ergab sich, dass die krankhafte Veränderung die ganze Dicke der Zunge einnahm, was während des Lebens nicht erkannt worden war, da man die Exstirpation der Geschwulst mehrmals beabsichtigt hatte. — Der Schmerz einer krebsartigen Ulzeration ist äusserst heftig und steigert sich durch Bewegung des Organs so sehr, dass Sprechen, Kauen und Schlucken von wahrhafter Höllenpein begleitet sind, und dass fortwährender Gebrauch von Opium nöthig ist, temporäre Milderung zu verschaffen. — Bei syphilitischen Ulzerationen der Zunge hingegen ist der Schmerz nur in sehr geringem Grade vorhanden. — Bei Krebs der Zunge werden die nächstgelegenen Drüsen vergrössert und verhärtet, während sie bei den syphilitischen Ulzerationen selten leiden; wenn es geschieht, so ist es eine einfache Vergrösserung derselben. Im ersten Falle, den wir erzählt haben, konnte die Affektion der Zunge bei oberflächlicher Untersuchung für Krebs gehalten werden; allein der Grad der Verhärtung und des Schmerzes und der Anblick des Geschwürs, so wie das Alter des Kranken wies diese Idee bald zurück. Gleich wie in allen andern Organen, so erscheint der Krebs auch in der Zunge nach oder gegen die mittlere Zeit des Lebens, obwohl ich 2—3 Fälle gesehen habe, wo vor dem 30. Jahre der Zungenkrebs einen tödtlichen Ausgang herbeigeführt hat. Die Diagnose kann höchstens im Anfang der Krankheit einige Schwierigkeit haben und ich will daher einige Fälle von Krebs der Zunge hier mittheilen, um die Diagnose der syphilitischen Affektionen dieses Organs noch mehr zu sichern.

Erster Fall. Anna F., 53 Jahre alt, mager und zart gebaut, nie von irgend einer Krankheit ergriffen, bemerkte etwa Mitte 1843 an ihrer Zunge auf der Mitte des linken Randes eine kleine, harte Geschwulst. Sie betrachtete als Ursache derselben einen kariösen Zahn, welcher bald entfernt wurde. Allein der Tumor blieb und nahm noch zu bis die Kranke Ende Dezember sich in unser Hospital aufnehmen liess,

Wir finden in der Substanz der Zunge auf ihrem linken Rande einen Tumor von der Grösse einer Saubohne, wovon eine Hälfte über die Oberfläche des Organs hervorragt. Der Tumor ist hart, aber schmerzlos; man sieht eine kleine und ganz oberflächliche Ulzeration auf dem hervorragenden Theil. Am 12. Januar machten wir folgende Operation: ich liess die Spitze der Zunge von einem Gehülfen halten; mit der Doppelhakenzange erfasste ich den Tumor, indem ich über ihn hinaus durch die gesunde Substanz durchgriff. Mit einem einzigen Zuge entfernte ich die Masse; es erfolgte beträchtliche Blutung, die mit Mühe durch kaltes Wasser, Eis und Alaunauflösung zum Stillstande gebracht wurde. Die entfernte Masse hatte die Grösse einer Nuss, sie glich an Farbe und Konsistenz einer skirrhösen Portion der Brustdrüse, war weniger zähe und hart. Die Wunde heilte gut und die Kranke ist bis jetzt noch gesund.

Zweiter Fall. Anna Watson, 53 Jahre alt, verheirathet, Mutter von 12 Kindern, von etwas gelblicher Gesichtsfarbe, aber bis dahin immer gesund, wurde Anfangs März 1845 in das Hospital aufgenommen. Etwa 15 Monate vorher hatte sie in der Substanz der Zunge, nahe am rechten Rande derselben, einen kleinen, harten, aber nicht schmerzhaften Knoten von der Grösse eines Gerstenkorns bemerkt; dieser Knoten vergrösserte sich sehr langsam, als vor drei Monaten die Schleimhaut geschwürig zu werden begann. Wir fanden einen harten Tumor von der Grösse einer grossen Walnuss in der Substanz der Zunge, nahe am rechten Rande derselben und ungefähr in der Mitte zwischen ihrer Spitze und Wurzel; auf der Oberfläche zeigt der Tumor ein Geschwür von der Grösse eines Groschens. Hinter dem rechten Winkel des Unterkiefers ist eine vergrösserte Drüse. Das allgemeine Befinden ist gut, die Aorta immer regelmässig.

Am 23. März führten wir eine gekrümmte mit starken Doppelfäden versehene Nadel unter dem Grunde des Tumors durch die gesunde Substanz der Zunge hindurch; dann wurden die beiden Fadenenden, nach Entfernung der Nadel, so gebunden, dass eine Knotenschlinge vor und eine hinter dem Tumor sass, und die ganze Masse davon eingeschlossen wurde; sie erlitt heftigen Schmerz, gegen welchen sie Opium bekam.

Der Schmerz liess auch nach und kam nicht wieder; allein trotz des Chlorwassers zum Gurgeln stellte sich ein äusserst stinkender Ausfluss aus dem Munde ein; die unterbundene Masse fiel am fünften Tage ab, und es folgte keine Blutung. Nach wenigen Tagen heilte zwar die Wunde günstig, aber die vergrösserte Unterkieferdrüse verblieb. Auf ihren Wunsch wurde die Kranke entlassen, stellte sich aber von Zeit zu Zeit wieder ein. Etwa 3—4 Monate später bekam sie eine Empfindlichkeit in der Narbe und unter derselben bildete sich ein harter Knoten der frühern Art. Da die Frau fand, dass ihr Uebel wiedergekehrt war, so wollte sie keine ärztliche Hülfe mehr und blieb weg.

Dritter Fall. Eine Dame, 50 Jahre alt, die im vergangenen Jahre aufgehört hatte zu menstruiren, wandte sich an mich wegen eines Zungenleidens. Ich fand an der rechten Seite der Zunge, sich fast bis zur Basis derselben erstreckend, eine erkrankte Portion von skirrhöser Härte, etwa ½ Zoll lang und 1 Zoll weit; die Oberfläche dieser Masse war unregelmässig, warzig und gekörnt, roth und spaltig, etwas hervorragend, aber nicht geschwürig. Der Schmerz, den die Kranke darin empfand, war flüchtig stechend und brennend, oft sehr heftig, aber nicht konstant; Drüsen in der Nähe waren nicht angeschwollen. Das Uebel bestand seit 18 Monaten und hatte mit einer kleinen warzigen Hervorragung begonnen. Das Antlitz der Kranken hatte ein erdfahles Ansehen, die Zunge war belegt und die Verdauung gestört. Regulirung der Diät und gehörige Aufmerksamkeit auf ihr übriges Verhalten verbesserten ihr Befinden und verminderten das lokale Leiden, das sehr beträchtlich war. Im November legte ich Ligaturen an, um die ganze krankhafte Masse einzuschliessen, zu welchem Zwecke aber die Nadel fast durch die Mitte der Zunge geführt werden musste. Das Anziehen der Fäden machte ausserordentlichen Schmerz, allein wir schnürten die Masse damit gänzlich ab, die schwarz wurde und am achten Tage abfiel. Die Oberfläche heilte langsam, aber vollständig, und der Theil bekam sein natürliches Gefühl in der Zunge wieder, obwohl diese Parthie immer empfindlicher blieb als der gesunde Theil des Organs. Im März entwickelte sich eine Drüsenanschwellung hinter dem Winkel des Unterkiefers; im Mai

schwoll die Zunge an und wurde schmerzhaft. Es bildeten sich andere Drüsenanschwellungen am Halse, erreichten einen grossen Umfang und vereiterten, indem sie entweder eine gelbliche Materie oder eine dunkelbräunliche Flüssigkeit von sich gaben. In der Zunge stellte sich die Geschwulst auch wieder ein, und verursachte die heftigsten Leiden und da nichts mehr gethan werden konnte, ging die Kranke auf's Land, um ihr Ende abzuwarten.

Die Entfernung krebsartiger Portionen der Zunge erscheint also keineswegs in einem sehr günstigen Lichte. Im ersten Falle scheint zwar die Operation Erfolg gehabt zu haben, aber ein Rückfall ist noch immer möglich und tritt ein solcher nicht ein, so ist es freilich ein Ausnahmefall. In allen übrigen Fällen, die mir bekannt sind, kehrte die Krankheit entweder wieder oder die benachbarten Drüsen wurden der Sitz des Krebses. Im ersten Falle wurde die Operation sehr früh gemacht, so früh, wie man sie selten zu machen pflegt und es mag dieses auch wohl einigermassen beigetragen haben, das Resultat anscheinend günstiger zu gestalten.

Vierter Fall. Ein Herr, 61 Jahre alt, befand sich bei mir wegen Krebses der Zunge in den letzten 12 Monaten in Behandlung. Ein Arzt, mit dem der Kranke verwandt war, war freundlich genug, mir Folgendes mitzutheilen: „Vor etwa 6 oder 7 Jahren empfand Kapitän C. herbstliche Anfälle von Dyspepsie, begleitet mit sehr heftiger Hypochondrie. Er war ein ausserordentlich munterer Mann, wenn er gesund war und deshalb machten die Anfälle von Hypochondrie einen desto unheimlichern Eindruck. Während dieser Anfälle hatte er allerlei Phantasieen, die sich namentlich auf den Magen und Unterleib bezogen. So glaubte er bisweilen fest, dass er den Teufel im Magen habe, und in der That, litt er dann so heftig, dass er nichts ass und dass seine Zunge rauh, exkoriirt und aphthös wurde. Dabei magerte er ab, aber wurde sogleich wieder stark und blühend, sobald der Anfall vorüber war. Bald wurde er aber mit diesen Anfällen vertrauter, bekümmerte sich weniger mehr darum, lebte, wenn es anging, lustig und munter, jedoch ohne viel zu trinken; seine Zunge wurde von Zeit zu Zeit mit Aphthen und Anschwellung der Papillen befallen. Die Behandlung, bei der sich der Kranke

noch am besten befand, bestand in blauen Pillen und Koloquinthen des Abends und schwefelsaurer Magnesia bei Tage. Bei dieser einfachen Behandlung besserte sich der Kranke schnell und es blieb auch keine Spur in der Zunge zurück. Vor etwa 12 Monaten vernachlässigte sich der Kranke mehr als gewöhnlich; bald darauf bekam er einen so heftigen Anfall von Hypochondrie, dass er fast geisteskrank zu sein schien. Er hatte Gedanken des Selbstmordes und klagte wieder über den Teufel im Magen, welcher Umstand mich auf die Vermuthung brachte, dass vielleicht ein organisches Leiden demselben vorhanden sein möge. Die Zunge war exkoriirt und aphthös; verordnet wurde: ein Sarsaparillendekokt, blaue Pillen und eine strenge Diät, wobei der Kranke sich besserte. Jetzt ging er nach Paris, wo er 12 Monate blieb; Anfangs Oktober 1844 kam er wieder zurück mit einer so bedeutenden Anschwellung der Zunge, dass er kaum sprechen konnte. Ich beredete ihn zu dem früheren Verfahren, was sich auch vollkommen wirksam erwies, aber bei dieser Gelegenheit blieb auf der rechten Seite der Zunge ein Höcker zurück, der ihn im Sprechen hinderte. Er wandte sich an einen Wundarzt, der ihm die kranke Portion herausschnitt und dem Kranken versicherte, dass eine mikroskopische Untersuchung derselben sie als nicht bösartig erwiesen habe. Allein die Wunde wollte nie recht vernarben; er überliess sich ohne Weiteres wieder allen Festlichkeiten und kam endlich nach London, um mich zu konsultiren. Ich ging mit ihm zu seinem Wundarzte, der eine neue Operation vorschlug, in die der Kranke aber nicht willigen wollte. Bemerkenswerth ist, dass die Mutter des Kranken, 75 Jahre alt, am Brustkrebs gestorben ist, aber den Kranken nicht selbst gesäugt hatte.

Ich muss bemerken, dass er im Mai 1845 starb. Ich sah ihn zuerst im Dezember 1844 und erblickte auf der rechten, vordern und Seitenportion der Zunge, deren Spitze nach rechts hingezogen war, eine lange Narbe. Dass ein grosses Stück aus der Zunge ausgeschnitten worden war, war deutlich zu sehen. Die Narbe war in der Mitte nicht geschlossen; unter ihr und in der Substanz der Zunge fühlte man einen harten Knoten von der Grösse einer Nuss; unter dem Kiefer war eine Drüse angeschwollen. Ich konnte eine Operation nicht

empfehlen, weil ich mir von ihr nichts versprach; ich empfahl nur eine Regulirung der Diät und der Verdauungsorgane und ein ruhiges, stilles Leben; der Kranke fügte sich diesen Vorschriften und befand sich auch weit besser darauf. Allein bald nahm das Uebel der Zunge doch zu, die Anschwellung vergrösserte sich und es bildete sich unter heftigen Leiden ein tiefes und faules Geschwür auf derselben; dann und wann trat eine heftige Blutung ein, die bisweilen so bedeutend war, dass sie das Leben des Kranken in Gefahr zu setzen schien. Bei einer solchen Blutung verliess ich den Kranken bleich und erschöpft, aber sie schien einen guten Einfluss auf die Krankheit zu haben, denn der Schmerz verlor sich, die Anschwellung wurde kleiner, und das Geschwür bekam einen reinen und gesunden Charakter. Die Symptome kamen wieder, wie die Gefässe sich auffüllten, es traten noch öftere Blutungen ein und der Kranke starb endlich abgemagert und abgeschwächt von seinen Leiden. Wir müssen bei dieser Gelegenheit bemerken, dass, wenn auch bei diesem Kranken eine schwelgerische Lebensweise Schuld gehabt zu haben schien, doch der Krebs der Zunge, wie der Krebs der weiblichen Brust auch bei Individuen eintritt, die früher ganz gesund waren und mässig gelebt haben. So sah ich den Krebs der Zunge bei einer Dame zwischen 40 und 50 Jahren eintreten, die lange vorher äusserst diät und regelmässig gelebt hat.

Fünfter Fall. Vor einigen Monaten sah ich eine Dame vom Lande mit ausgedehnter skirrhöser Verhärtung und partieller Verschwärung der Zunge. Die ganze rechte Hälfte dieses Organs und seine Mitte war verdickt und hart, das Geschwür jedoch war nicht bedeutend; die Unterkieferdrüsen waren angeschwollen. Die Dame, über 60 Jahre alt, schien nicht sehr zu leiden, sie war im Stande zu essen und schien auch gut genährt. Während dieser Zeit, wo sie unter meiner Behandlung blieb, hatte sich die Anschwellung und Verschwärung auch auf die linke Seite ausgedehnt, welche ebenfalls nahe daran war, geschwürig zu werden. Von ihrem Arzte erfuhr ich, dass sie wenige Tage, nachdem sie ein kleines Geschwür an der Zunge, welches sie dem Drucke künstlicher Zähne zuschrieb, bemerkt hatte, bereits sich nach ärztlicher

Hülfe umsah; es war dieses eine Spalte mit verdickten Rändern. Ein ausgezeichneter Wundarzte in der Nähe wurde befragt und rieth sogleich zur Operation; es wurde demgemäss bereits 1836 ein Stück so gross wie eine Wallnuss aus der Zunge herausgeschnitten. Die Wunde heilte schnell und gut und blieb so einige Jahre mit Ausnahme einer geringen Exkoriation zwischen der Zunge und dem Kiefer, wogegen jedoch eine milde Auflösung von Höllenstein sehr gute Dienste that. Während der letzten drei Jahre kamen solche Exkoriationen häufig wieder und endigten in kleinen Fissuren, die durch Anwendung der Salpetersäure geheilt wurden. Vor einem Monate ungefähr war aber der alte Feind wiedergekehrt und hatte die Zunge allmälig so weit, wie es jetzt sich zeigt, eingenommen. Dabei ist die Kranke sehr abgemagert. In diesem Falle kann die Kunst wenig mehr thun und es wird offenbar nichts übrig bleiben, als die Dame durch Darreichung nährender Substanzen und Opiate so lange wie möglich hinzuhalten.

Wir halten es für nothwendig, zur vollständigen Begründung der Diagnose und zum richtigen Verständniss syphilitischer Affektionen der Zunge auch noch einige Fälle anzuführen, in welchen das, was dieses Organ zeigte, weder syphilitisch noch krebsartig war.

Erster Fall. Im Sommer 1841 wurde ich von einem Herrn wegen eines beträchtlichen Tumors an der Seite der Zunge konsultirt. Der Kranke, 42 Jahre alt, war kräftig, von gesundem Aussehen und seit einer langen Reihe von Jahren gewohnt, reichlich zu essen und zu trinken. Er hatte ein grosses, breites Gesicht, heisse Haut, vollen Puls und sehr weisse Zunge. Die Krankheit bestand schon zwei Jahre und wurde für eine gewöhnliche Warze gehalten; endlich fing sie aber, allen örtlichen Kauterisationen zum Trotze, an zu wachsen. Der Auswuchs, am linken Rande der Zunge sitzend, hatte eine ovale Form, war 1½ Zoll lang und 1 Zoll dick; es sass mit seiner ganzen Breite auf, hatte eine ungleiche Oberfläche, eine ziemlich derbe Substanz, war aber nicht geschwürig. Dieser Auswuchs störte das Kauen und das Sprechen, war aber sonst nicht schmerzhaft. Ich konnte den Tumor nicht für syphilitisch halten, zumal da auch sonst

nichts Syphilitisches an dem Kranken zu bemerken war, aber eben so wenig kann ich das Uebel für krebsartig erklären, da die Härte und die eigentliche Bösartigkeit fehlte. Ich war geneigt, den Tumor für eine Wucherung der Schleimhaut zu halten, für eine einfache Hypertrophie, und obgleich ich dessen nicht ganz sicher war, so zog ich doch mit der Nadel eine Ligatur um die Geschwulst herum und schnürte sie ein, und damit die Fäden gehörig wirken sollten, kerbte ich den Tumor vorn und hinten ein wenig und legte die Fäden um die Kerbung. Allmälig schnitten die Fäden ganz durch und es ergab sich dann bei näherer Untersuchung, dass der Auswuchs in einer krankhaften Wucherung bestand, die mit der Struktur bösartiger Tumoren einige Aehnlichkeit hatte und von der Schleimhaut bedeckt war. Die Oberfläche vernarbte langsam, aber der Theil blieb etwas geschwollen und empfindlich. Nach wenigen Wochen fing der Tumor von Neuem an zu schwellen und geschwürig zu werden; es wurden Aetzmittel angewendet und zuletzt das *Kali causticum* reichlich applizirt. Darauf folgte vollständige Vernarbung und Heilung, die auch bis jetzt nicht unterbrochen ist.

Zweiter Fall. Jakob Emblin, 61 Jahre alt, Hutmacher, regelmässig lebend, von guter Konstitution, bekam im 18. Jahre einen Schanker, der gut geheilt wurde. Seitdem war er nicht mehr venerisch infizirt. Während der letzten 20 Jahre hatte er sich in Versuche eingelassen, gewisse geheime chemische Kompositionen für sein Geschäft zu ermitteln und dabei die Bemerkung gemacht, dass, wenn er sich dem Rauche und dem Dampfe aussetzte, seine Zunge geschwürig, brüchig und trocken wurde und in diesem Zustande mehrere Tage verblieb. In den letzten 3 Jahren war die Zunge während der Wintermonate geschwollen und schmerzhaft geworden, aber bei Annäherung des warmen Wetters hatte sich die Anschwellung wieder verloren. Vor ungefähr 4 Monaten begann der hintere Theil und die linke Seite der Zunge anzuschwellen, hart und schmerzhaft zu werden. Vor einigen Wochen hatte der Kranke sich an das Guy's-Hospital gewendet und Sarsaparilla mit einigem Erfolge genommen.

Am 26. Juni 1843. Die linke Seite der Zunge beträchtlich angeschwollen, verhärtet und in ihrer Form verändert; die

Anschwellung erstreckte sich durch die ganze Substanz der Zunge hindurch, und nahm über die Mittellinie derselben hinüber drei Viertel des Organs ein. Die Oberfläche war zum Theil uneben und höckrig und zeigte mehrere flache Geschwüre, die sich bloss auf die Schleimhaut zu beschränken schienen. Die Härte glich der des Skirrhus und der Kranke empfand einen dumpfen, peinlichen Schmerz besonders des Nachts. Die Unterkieferdrüsen waren nicht affizirt; das allgemeine Befinden und der Appetit waren gut, die Gesichtsfarbe war frisch und klar, und der Kranke hatte ein gesundes Aussehen; das Sprechen und Schlucken war nicht verhindert. — Die Diagnose musste in diesem Falle sehr zweifelhaft sein. Gegen ein krebsartiges Leiden sprach indessen: 1) die Art der Entstehung und des Verlaufes; 2) die gute Beschaffenheit der zunächst gelegenen Drüsen, die bei einem Krebsübel von solchem Umfange wohl angeschwollen sein würden, und endlich 3) das gesunde, durchaus nicht kachektische Aussehen des Kranken. Gegen ein syphilitisches Leiden sprach: 1) die Abwesenheit jedes andern Symptoms von Syphilis, sowohl gegenwärtig wie in der langen Zeit vorher, und 2) die sehr lange Reihe von Jahren, die seit dem letzten Schanker vergangen waren. Indessen sprach doch Vieles für einen sehr alten Rest von Syphilis, der Kranke bekam daher Jodkalium 5 Gr. in Sarsaparillendekokt 3 Mal täglich. Ausserdem wurde ihm eine Milchkost verordnet. — Am 1. Juli fühlte sich der Kranke frei von Schmerz; zwei hervorragende untere Zähne, die gegen den kranken Theil der Zunge anstiessen, wurden entfernt. — Am 6. August: Anschwellung und Verhärtung der Zunge haben sich nicht wesentlich vermindert; dann und wann Abends Schmerz in der Zunge. Verordnet: 2½ Gr. *Hydrarg. c. Creta* 3 Mal täglich. — Am 9.: das Zahnfleisch wird empfindlich, aber die Anschwellung und Verhärtung der Zunge vermindern sich; der Kranke hat keinen Schmerz und kann mit Leichtigkeit sprechen. Er verliess das Hospital und ich sah ihn nicht wieder.

Man könnte aus der anscheinend guten Wirksamkeit der Merkurialien hier schliessen, dass es Syphilis gewesen sei, aber ich halte solchen Schluss für zu voreilig und gefährlich. Krankhafte Veränderungen der Zunge sieht man häufig in

Verbindung mit Störungen der Verdauung, besonders mit denen, die im Trinken nicht mässig sind. Man findet dann öfters die Zunge empfindlich, mit einem glatten, rothen oder weissen und trübem Epithelium, und hier und da mit oberflächlichen Geschwüren besetzt, die gewöhnlich klein, rundlich und von grauer Farbe sind; bisweilen auch ist die Schleimhaut verdickt und zeigt tiefere Ulzerationen.

Dritter Fall. Im Juni 1845 sah ich einen Herrn zwischen 40—50 Jahren alt, von sehr gesundem Aussehen, der mir sagte, dass er sich ganz wohl befinde und immer sehr gut gelebt habe, ohne jedoch auszuschweifen. Namentlich liebte er das Biertrinken und nahm auch dann und wann andere geistige Getränke. Er wendete sich an mich wegen eines krankhaften Zustandes der Zunge; diese hatte ein übles Aussehen, war ungewöhnlich glatt, schmutzig-weiss und hier und da rauh, als wenn sie geschwürig gewesen wäre. In diesem Zustande war die Zunge seit 4—5 Jahren zur grossen Pein des Kranken. Ich verordnete: *Hydrarg. c. Creta* 2½ Gr. 2 Mal täglich, ferner *Tinct. Myrrhae* mit warmem Wasser zum Gurgeln; Bier und geistige Getränke wurden untersagt. Etwa 14 Tage nachher sah ich den Kranken wieder; der Zustand der Zunge hat sich bedeutend gebessert; ihre Oberfläche war glatt und weiss, aber sonst gesund.

Vierter Fall. Vor einigen Jahren sah ich einen Kranken vom Lande, etwa 50 Jahre alt, von sehr üblem Aussehen. Dieser Mann hatte sehr schwelgerisch gelebt. Auf der Oberfläche der Zunge war die Schleimhaut in einem ungefähr 1½ Zoll grossen Raume verdickt, verhärtet und in unregelmässigen Knoten, die jedoch glatt und nicht geschwürig waren, erhoben. Dieses Uebel hatte mehrere Monat bestanden, war aber dem Kranken so schmerzhaft geworden, dass er nicht essen konnte. Waschungen und Gurgelwasser hatten keinen Erfolg. In diesem Falle war auch nicht der geringste Verdacht auf Syphilis und nur dem reichlichen Genusse von spirituösen Getränken konnte die Schuld beigemessen werden. Ich verordnete: *Decoctum Sarsaparillae compositum* mit etwas Aloë und regelte die Diät sehr streng. Nach 14 Tagen schon war aller Schmerz beseitigt, der Kranke konnte trefflich kauen und war bald vollständig geheilt.

Fünfter Fall. Eine Dame, zwischen 50 und 60 Jahren, von ungesundem Aussehen, mit einem rothen, finnigen Gesichte, welche oft an Störung der Verdauungsorgane gelitten, wendete sich an mich wegen eines Zungenübels von argem Aussehen. Der mittlere und obere Theil der Zunge war geschwollen und der Sitz eines tiefen Geschwürs von unregelmässiger Form und schmutzigem Aussehen. Dieses Geschwür war sehr schmerzhaft und hinderte die Verdauung und das Sprechen. Die Verdauungsorgane waren sehr gestört. Ein ganz einfaches Verfahren, Abführmittel und Regulirung der Diät führten vollständige Heilung herbei.

IV. Auszüge und Notizen.

Ueber den äussern Gebrauch des rothen Präzipitats in gewissen Hautübeln.

In den Verhandlungen der medizinischen Gesellschaft des Moseldepartements finden wir eine Abhandlung des Herrn Ibrelissel über den erwähnten Gegenstand, die nicht ohne Interesse ist. Bekanntlich wird der rothe Präzipitat vielen Salben zugesetzt, die lange schon gegen verschiedene Hautkrankheiten sich einen Ruf erworben haben. Der Verf. dieses Artikels hat nun, um eine festere Basis zur Ermittlung der Indikationen für diesen Stoff zu gewinnen, eine grosse Menge Versuche gemacht; er hat den rothen Präzipitat mehr als 400 Mal in oft sehr erhöhter Dosis auf allen Stellen der Haut und auf mehr oder minder ausgedehnten und vertieften Geschwüren applizirt. Niemals hat er Merkurialsymptome beobachtet; das Einzige, was er folgen sah, war Zahnschmerz, wenn Einreibungen auf das Antlitz oder auf die Halsgegend geschahen; ferner etwas Fieberbewegung und Durst, Schmerz, wenn die Präzipitatsalbe auf grosse geschwürige Flächen angewendet worden ist. Der Verf. hat ferner erkannt, dass die äussere Anwendung des rothen Präzipitats sich schädlich erweist gegen Krebsleiden, aber besonders nützlich gegen skrophulöse und syphilitische Uebel. Eine schwache Präzipitatsalbe hat sich auch gegen die indolenten Beingeschwüre von grossem Nutzen erwiesen. Gegen phagedänische Geschwüre hat der Verf. eine sehr starke Präzipitatsalbe mit grossem Nutzen an-

gewendet. Auch gegen die oberflächlichen, um sich fressenden Geschwüre hat sich das Mittel besonders nützlich erwiesen. Zu empfehlen ist es übrigens bei allen den chronischen Hautausschlägen, mögen sie syphilitischer Natur sein oder nicht, welche entweder in chronischen, kleinen Pustelchen oder Knötchen bestehen, z. B. Sykosis, *Acne indurata,* oder mögen sie eine mehr ulzerative Form haben. Nur gegen trockene, schuppige Hautausschläge scheint der rothe Präzipitat, äusserlich angewendet, mehr zu schaden als zu nützen.

Ausschneidung des Vorhautbändchens bei Schankern neben und unter demselben.

Ein sehr häufiger Schanker ist derjenige, welcher auf beiden Seiten des Vorhautbändchens bestehend, dieses in der Mitte unterminirt, dass es eine Art von Hautbrücke bildet. Diese kleine Brücke enthält eine Arterie und vermuthlich ist es diesem Umstande beizumessen, dass die Brücke der Ulzeration widerstrebt. Es ist eine feststehende Regel, dass, wenn das Bändchen in der Mitte unterminirt ist und nur an seinen beiden Enden fest sitzt, es ausgeschnitten werden muss. Diese Operation, so unbedeutend und klein sie auch erscheint, hat jedoch eine gewisse Schwierigkeit, nämlich über die Blutung Herr zu werden, die bei der Durchschneidung der *Arteria frenuli* oft so bedeutend ist, dass der Kranke in Ohnmacht fällt. Eine Ligatur kann nicht angewendet werden und eine Aetzung mit Höllenstein ist meist nicht ausreichend, die Blutung zu stillen. Es ist ein Fall vorgekommen, wo wir ein kleines Glüheisen brauchen mussten, um die Blutung zum Stillstehen zu bringen, welche Prozedur eine sehr bedeutende Entzündung der Eichel zur Folge hatte. Hr. Ricord hat nun ein Verfahren erdacht, das diesen Uebelstand verhüten soll. Er führt einen doppelten Faden unter der Brücke durch, welche das Bändchen bildet; den einen Faden legt er so nahe wie möglich an dem einen Ende nach der Vorhaut zu und den zweiten Faden an dem andern so nahe wie möglich der Eichel zu, an. Beide Fäden schnürt er dann fest zu; nur die erste Zuschnürung macht etwas Schmerz, der aber bald aufhört. Die von den Fäden auf diese Weise abgeschnürte Brücke wird in der Mitte zwischen ihnen durchschnitten und nach einigen Tagen fallen die Fäden mit den Ueberresten der Brücke ab und es bleibt eine reine Fläche zurück. Es ist ganz klar, dass man auch nicht einmal nöthig hat, die Brücke zu durchschneiden, weil sie von selbst abfällt. Nach Beseitigung der Brücke wird die Heilung des Schankers viel leichter.

Zur Diagnose der Tripperophthalmieen.

Nach Ricord giebt es zwei Ophthalmieen, welche durch Tripper hervorgerufen werden können und die man wohl von einander unterscheiden muss. Die eine Art ist die eigentliche Tripperophthalmie, entspringend aus der Einimpfung des Tripperstoffs mittelst der Finger des Kranken oder auf andere Weise auf sein Auge; man könnte sie die inokulirte Tripperophthalmie nennen. Die andere Art, die unter rheumatischer Form erscheint und ein rein sympathischer Zufall ist, wie die in Folge des Trippers entstehende Gonalgie, könnte rheumatische Tripperophthalmie genannt werden. Bei der inokulirten Tripperophthalmie ist die Konjunktiva ausschliesslich ergriffen; der Verlauf ist äusserst akut; das Auge kann in wenigen Tagen, ja selbst in 24 Stunden vollkommen zergehen; ja es giebt kein Augenleiden, welches dieses Organ auf eine so furchtbare Weise zerstört, wie die Tripperohthalmie; gewöhnlich ist nur ein einziges Auge ergriffen. — Ricord hatte vor Kurzem einen Kranken dieser Art, bei dem das Auge nahe daran war, verloren zu gehen; die Hornhaut ist in ihrem untern Halbkreise oberflächlich angefressen; die Behandlung ist die gewesen, welche sie sein muss, nämlich eine äusserst energische. Das Auge ist nämlich mit dem Höllensteinstift kauterisirt worden, und dann ein Augenwasser, bestehend aus einer Auflösung von Höllenstein (1—2 Gran auf die Unze) mehrmals des Tages in das Auge getröpfelt. Dem Kranken wurde zur Ader gelassen, purgirt und Blutegel wurden ihm angesetzt, und um die Zertheilung zu beschleunigen, bekam er noch ein Blasenpflaster in den Nacken. — Hr. Ricord hält es für äusserst wichtig, dass das Auge fortwährend von der eitrigen Materie befreit und gereinigt werde. Zu diesem Zwecke setzt er, wo es nur angeht, eine Art Sprudelapparat in Thätigkeit, welcher das krankhafte Sekret stets fortführt und seine Anhäufung in den Augenlidfalten und auf der Oberfläche des Augapfels verhindert. Im Hospital, wo dieses Mittel nicht leicht angewendet werden kann, wurden halbstündlich wässrige Einspritzungen in das Auge gemacht, und es ist von grosser Wichtigkeit, dass dieses geschehe, damit Nichts von dem so furchtbar reizenden Eiter in dem Auge verbleibe. Wenn man so verfährt, wird man bald einen sehr guten Erfolg sehen. Hr. Ricord empfiehlt auch mit vielem Eifer den vollen Gebrauch der Belladonnasalbe um die Augenlider herum. Nach ihm ist die Belladonnasalbe für das Auge das, was der Kampher für die *Corpora cavernosa* ist, nämlich ein Sedativmittel im wahren Sinne des Worts.

Bei der rheumatisch erscheinenden Tripperophthalmie werden beide Augen ergriffen; das Augenleiden, und es ist

dieses ein eben so wesentliches als nachzuweisendes diagnostisches Zeichen, trifft mit einem oder mehreren Gelenkleiden, die während des Trippers eintreten, zusammen. Auch hier ist die Bindehaut ergriffen, aber die Bindehautentzündung zeigt sich in trockner Form, nämlich in rheumatischer. Eigenthümlich aber ist, dass auch die Descemet'sche Haut ergriffen ist, oder es wenigstens sein kann, denn sie sondert reichlicher als gewöhnlich ab. Es giebt, sagt Herr Ricord, hier Hydrophthalmie, wie es in den Gelenken Hydrathrose giebt, und es zeigt sich sehr bald, dass die Membran von der wässrigen Feuchtigkeit auf dieselbe Weise und zu derselben Zeit wie die serösen Gelenkhäute ergriffen werden. In einem Falle, den Ricord behandelte, wurde auch die vordere Kapselwand getrübt, und in der That scheinen die Descemet'sche Haut, die Krystallkapsel und die Glashaut dieselbe Natur zu haben, und wir bedürfen deshalb kaum grösserer Mühe, uns die Entzündung der Krystallkapsel als die der Descemet'schen Haut beim Tripper zu erklären.

Ueber die den venerischen Eiter neutralisirende Eigenschaft der Wiener Aetzpaste, namentlich bei Bubonen.

Hr. Ricord hat eine Reihe von Untersuchungen angestellt, die er noch nicht beendigt hat, um zu ermitteln, wie weit die neutralisirende Eigenschaft der Wiener Aetzpaste beim virulenten Bubo geht. In einem Falle existirt an der Seite ein eiternder Bubo; der eine der Bubonen war mit einem schneidenden Instrument, der andere mit der Wiener Aetzpaste, womit man die ganze Fläche bedeckt hatte, geöffnet worden. Der erstere der beiden Bubonen ist virulent geblieben und hatte ein schankerartiges Ansehen bekommen; beim andern ist das Virus neutralisirt worden und die nach Abstossung des Schorfes verbliebene Wunde ist auf vollem Wege der Besserung. In diesem Falle ist Alles sehr leicht erklärlich. Der Eiter des Bubo unterscheidet sich nicht wesentlich von dem durch künstliche Inokulation bewirkten Bläschen, und wenn die Wiener Paste das Virus im Bläschen zerstört, so ist klar, dass sie auch dasselbe beim Bubo thun muss. In der That ist beim Bubo die virulente Atmosphäre, wenn man sich so ausdrücken kann, tiefer gehend als bei den aus künstlicher Einimpfung entspringenden frischen Bläschen und es kann daher nur die Folge eintreten, dass das Aetzmittel nicht tief genug hineingreift, um überall in der Tiefe das Gift zu zerstören.

Uebergangsphasen der sekundären Syphilis in die tertiäre.

Man kann bisweilen, sagt Ricord, bei manchen syphilitischen Erscheinungen im Zweifel sein, ob sie noch der sekundären Sypbilis angehören oder der tertiären, wenn man nicht genau auf den Gang sieht, den die Erscheinungen genommen haben. Das syphilitische Ekthym z. B. kann, indem es in die Rupiaform übergeht, als Beispiel gelten; man kann es für eine Uebergangsphase halten, da die Ulzeration das subkutane Zellgewebe ergriffen hat und da die Zufälle, welche diese Texturen betreffen, eben so wie die der submukösen Textur nicht mehr sekundäre Syphilis heissen können; denn sekundäre Syphilis ist, wie Ricord bekanntlich will, nur eine oberflächliche, rein kutane, gleichsam als ob das Gift aus der Haut herausblühen wolle. So zeigt ein Kranker des Hrn. Ricord, nachdem er eine sehr schnell verlaufende allgemeine Syphilis gehabt hat, eine gewisse Angst und einen ziemlich lebhaften Schmerz in der Herzgegend, gewissermassen eine rheumatisch-syphilitische Perikarditis und hat ausserdem auf der Stirn Ulzerationen von solcher Tiefe, dass sie fast bis auf's Perikranium reichen. Diese Geschwüre gehören demnach nicht zur sekundären Syphilis; es erweist sich dieses aus dem Verlaufe der Ulzerationen. Bei sekundären Zufällen geht die Ulzeration von der Oberfläche nach der Tiefe; bei den Uebergangssymptomen von der sekundären zur tertiären Syphilis ulzerirt sich das Tuberkel von innen nach aussen, weil das subkutane Zellgewebe die zuerst ergriffene Parthie ist.

Zur Diagnose der symptomatischen Bubonen.

Es ist bekannt, dass durch anstrengendes Gehen die Leistendrüsen sich entzünden und anschwellen und dass dann ihre Unterscheidung von Bubonen, welche vielleicht sympathisch in Folge von Affektionen oder der untern Gliedmassen eintreten; nicht so leicht ist. Hr. Marechal, einer der ersten Militärärzte des Val-de-Grace, hatte Gelegenheit, sich hiervon zu überzeugen. Von einigen Regimentern, die anstrengende Märsche bis nach Paris zu machen hatten, wurden viele Soldaten wegen Leistendrüsenentzündungen in's Lazareth geschickt. Einige hatten nur diese Entzündungen und weiter nichts; bei andern waren sie mit wundgelaufenen Fisteln verbunden. Da, wo die Drüsenanschwellungen der Leisten ganz allein bestanden, war Nichts weiter schuld, als der anstrengende Marsch, und Hr. M. macht auf die Verschiedenheit der auf diese Weise

entstandenen Drüsenanschwellungen und auf diejenigen aufmerksam, welche man gewöhnliche sympathische Bubonen nennt. Die Leistendrüsenentzündungen, welche die Folge eines angestrengten Marsches sind, sitzen gerade in der Leistenfalte, während die, welche aus einer Reizung oder einer Wunde am Beine oder an den Geschlechtstheilen entspringen, 2—3 Finger breit unterhalb oder oberhalb der Falte sitzen. Der Grund hiervon ist sehr klar; wenn die Lymphgefässe der Fussbeuge z. B. gereizt sind, so übertragen sie ihre Gereiztheit auf die hoch oben am Oberschenkel liegenden Sub-Inguinaldrüsen, bei den Affektionen der Geschlechtstheile werden oft Leistendrüsen oberhalb des Leistenbandes affizirt. Bei langem Marsche hingegen werden die Drüsen, die gerade in der Leistenfalte liegen, ergriffen, weil sie hier am meisten gedrückt und gezerrt werden. Da aber auch die ächt venerischen Bubonen gerade in der Leistenfalte ihren Sitz haben, so ist bisweilen die Diagnose sehr schwierig, wenn man nicht auch auf die andern Symptome Rücksicht nimmt.

Ueber die Follikularentzündung der Vulva, deren Diagnose und richtige Behandlung.

In der *London Medical-Gazette* beschreibt Hr. Oldham eine Form von Entzündung der Follikeln, welche bekanntlich in grosser Menge in der Schleimhaut der Vulva vorhanden sind. Gleich den meisten Affektionen äusserer Theile ist auch diese Entzündung sehr schmerzhaft und äusserst schwer zu heilen. Sie kommt nicht bloss bei verheiratheten Frauen vor, auch beschränkt sie sich keinesweges auf eine bestimmte Lebenszeit. In 5 Fällen bezog man die Entstehung der Krankheit auf das Aufhören der Menstruation und in einem Falle auf die Verheirathung; in den meisten Fällen konnte keine Ursache angegeben werden. Man hat das Uebel mit der Leukorrhoe verwechselt. Die Krankheit beschränkt sich gewöhnlich auf zwei symmetrische Stellen oder Flecke der Schleimhaut an der hintern Hälfte des Eingangs in die Vagina innerhalb der Nymphen und auf eine Stelle dicht unterhalb der Harnröhre. Wird frühzeitig genug eine Untersuchung vorgenommen, so bemerkt man eine Anzahl kleiner, runder, sehr injizirter Stellen und die Schleimhaut erscheint wie entzündet. Zuerst liegen diese Punkte vereinzelt und erheben sich nur wenig über die Fläche; oft sieht man in ihrer Mitte einen kleinen Geschwürspunkt, so dass man die Stellen für Schanker oder Aphthen halten könnte, wenn nicht die ausserordentliche Regelmässigkeit in der Stellung, so wie das lange Be-

stehen des Uebels dagegen wäre. Auch entsprechen diese kleinen Ulzerationen genau den Schleimhautfollikeln, so dass auch darin ein Unterscheidungsmerkmal zu finden ist. — Nach einiger Zeit gehen die isolirten Punkte in einander über und es bildet sich ein lebhaft entzündetes Band auf der Schleimhaut. Der Sphinkter der Vagina ist immer zusammengezogen und in mehreren Fällen hat sich die Entzündung bis auf die Falten der Vagina erstreckt, deren Höhen sehr roth wurden, und bei der geringsten Berührung bluteten. In einem Falle war die ganze Schleimhaut der Vagina auf dieselbe Weise affizirt. Hat die Krankheit lange gedauert, so verändert sich die Farbe der Schleimhaut der Vulva und des untersten Theils der Vagina; sie bekommt ein weisses Ansehen, als wenn sie weiss angestrichen worden wäre. Sie kommt besonders bei Frauen vor, die aufgehört haben, zu menstruiren, obwohl auch bei andern Uebeln, z. B. bei langdauernder Prorigio der Vulva solche Veränderung der Schleimhaut sich zeigt. — Die follikulare Entzündung der Vulva ist eine schwer zu behandelnde Krankheit; sie hat alle die Hartnäckigkeit eingewurzelter chronischer Hautübel und kann eine Kranke Jahre lang quälen, bald sich bessernd, bald sich verschlimmernd. Die ersten Symptome dieser Follikularentzündung sind Leukorrhoe und mehr oder minder Reizung der äussern Genitalien. Diese Erscheinungen geben sich der Frau kund, sowohl beim Gehen als beim Stehen. In Folge dieser Einwirkungen wird der weisse Ausfluss nicht nur vermehrt, sondern wird auch gelblicher und dicklicher. Niemals nimmt der Ausfluss den zähen, klebrigen Charakter an, welchen die Ausflüsse aus dem Mutterhalse darbieten, aber er macht in der Wäsche einen gelblichen Fleck, der bisweilen eine dunkle Farbe hat, indem er mit einer geringen Menge Blut gemischt ist und in Folge der Zersetzung derselben einen sehr üblen Geruch darbietet. Der ergriffene Theil der Schleimhaut wird der Sitz eines sehr schmerzhaften und meist unaufhörlichen Brennens mit untermischtem sehr heftigem Jucken. Das Jucken ist jedoch kein beständiges Symptom, da einige der übelsten Fälle, die Hr. O. behandelte, dasselbe nicht darboten. Die Empfindlichkeit und der Schmerz der Vulva in dieser Krankheit gestattet nicht, dass sich die Kranken kratzen, ohne dass man genau untersucht. Die Kranke setzt sich nieder mit Schmerz und wählt sich sorgfältig ihre Position, indem sie sich erst auf den einen Sitzbeinhöcker setzt und dann sich allmälig auf den Stuhl niederlässt. Der Geschlechtsakt ist von Anfang an schmerzhaft, wenn aber die Krankheit sich ausgebildet hat, so macht der Geschlechtsakt so furchtbare Schmerzen, dass er ganz unterlassen wird. Schmerz beim Urinlassen ist sehr selten vorhanden. Bisweilen wird der kleine entzündete Fleck

unterhalb der Harnröhre von dem darüber fliessenden Urin berührt; dieses macht furchtbaren Schmerz. Die örtlichen Symptome werden oft kurz vor einer Menstruationsperiode sehr gesteigert; eben so auch durch Gemüthsaffekte, geistige und körperliche Anstrengungen bei feucht-warmem Wetter und endlich durch Verstopfung des Darmkanals. Bei diesen, so wie bei vielen andern Affektionen der äusseren weiblichen Genitalien entsteht oft manches sehr unglückliche Missverständniss und manche üble Verdächtigung zwischen Eheleuten, wobei namentlich der Frau das Leben verbittert wird. Zu den angegebenen Symptomen kommen noch hinzu: habituelle Lumbar- und Sakralschmerzen, ein dumpfer Schmerz in den Oberschenkeln und Leistenbeugen, mit grosser Pein beim Gehen. Beim Auseinanderbringen der Lefzen Behufs der Untersuchung empfindet die Kranke immer vielen Schmerz, wobei die entzündeten Follikeln, selbst, wenn sie nur gezerrt werden, gleich bluten. Das allgemeine Befinden der Kranken ist gestört; die Kranke ist furchtsam und ängstlich; sie verliert ihren Appetit, die Verdauung wird gestört, die Zunge wird bleich, welk und zitternd und die Kranke ist stets aufgeregt, nervös und hysterisch. Die Mündung der Vagina ist immer sehr verengert und verschliesst bisweilen diese letztere so, dass der weisse Ausfluss sich in ihr anhäuft, bis er plötzlich mit grosser Gewalt hervorbricht. Vagina und Uterus sind weder empfindlich noch heiss und wenn der Finger einmal über den verengerten Sphinkter der Vagina hinübergekommen ist, so empfindet die Kranke bei der weitern Untersuchung nur wenig Schmerz. Bei Zurückziehung des Fingers folgt ein grosses Quantum von Schleim. Dieses sind die hervorstechenden Züge der Krankheit und es ist durchaus nicht schwierig sie zu erkennen, wenn man die Theile untersucht. Es ist praktisch von grossem Nachtheile, wenn man ohne Weiteres die Krankheit für eine akute Leukorrhoe erklärt und den örtlichen Schmerz u. s. w. von der Schärfe des Ausflusses herleitet; noch nachhaltiger ist der Irrthum, wenn man die Krankheit mit Herpes, Ekzem, Aphthen oder gar mit Syphilis verwechselt. Die Krankheit unterscheidet sich von der akuten Leukorrhoe oder der Vulvitis und Vaginitis der Erwachsenen dadurch, dass sie nur eine beschränkte Portion der Schleimhaut der Vulva ergreift und nicht mit Auflockerung derselben verbunden ist. Vom Ekzem, Herpes und den Aphthen unterscheidet sie sich nur dadurch, dass sie vorzugsweise da vorkommt, wo sich Schleimfollikeln befinden, sondern auch durch ihre Regelmässigkeit und das Fehlen von Bläschen, so wie endlich durch die lange Dauer und Hartnäckigkeit des Uebels. Von der Syphilis, namentlich vom Schanker, unterscheidet sich die Krankheit durch ihren akuten Charakter, durch ihre ausser-

ordentlich grosse Schmerzhaftigkeit, durch die regelmässige Stellung und bandartige Verbindung der kleinen anscheinenden Geschwürchen und durch das Ineinanderfliessen dieser in einem einzigen Streifen, auch muss das Fehlen aller übrigen Symptome von Syphilis mit in Anschlag gebracht werden.

Was die Behandlung betrifft, so scheint Hr. Oldham wenig Hoffnung zu geben. Nur von Palliativmitteln kann man einige Erleichterung erwarten und hier sind die Sedativa, besonders aber die Blausäure sehr zu empfehlen. Am besten wird letzteres Mittel in Form von Salbe angewendet und Hr. Oldham empfiehlt 2 Drachm. Blausäure mit 1 Skr. essigsaurem Blei und 2 Unzen Kakaobutter zu einer Salbe gerieben. Zuerst muss man die Theile mit einfachem Rosenwasser baden und dann die Salbe 2—3 Mal täglich auf Leinwand gestrichen auflegen; selten bleibt hierbei die Erleichterung aus. Von den Opiumpräparaten ist das reine Opium am besten in Verbindung mit Kalkwasser zu benutzen. Ein Hüftbad in Mohnkopfabkochung hat sich mehreren Kranken sehr wohlthätig erwiesen und die Reizung beruhigt. Ein sehr nützliches Mittel ist auch geriebenes Brod mit einer Abkochung von Schierling zu einem Brei angerührt und dazu etwas Bleiwasser gesetzt; ein solcher Umschlag wird, fortwährend auf der Vulva unterhalten, von grosser Wirksamkeit sich zeigen. Zu gleicher Zeit muss man auf das allgemeine Befinden seine Aufmerksamkeit richten; die Kost muss nahrhaft aber nicht reizend sein und die Kranke muss jeden geschlechtlichen Umgang vermeiden. Luftwechsel ist von grossem Nutzen; auch die Verbindung von pflanzlichen Tonicis mit milden abführenden Salzen zeigt sich von grossem Nutzen. Bei solcher Behandlung vermindert sich der Ausfluss, der Schmerz und das Brennen der Vulva beruhigt sich und das allgemeine Befinden wird besser, aber weiter geht auch die Wirkung nicht. Die erkrankten Follikeln bleiben noch immer in demselben Zustande und jede Vernachlässigung oder jeder neu hinzukommende Reiz vermehrt bald die Entzündung und steigert die Pein der Kranken. Die hier vorgeschriebene Behandlung mildert bloss den Zustand, aber heilt ihn nicht. Hat das allgemeine Befinden sich gebessert und die Kranke sich erholt, so hat Hr. O. in mehreren Fällen eine milde Merkurialkur verordnet; gewöhnlich gab er eine schwache Auflösung des Sublimats in einem Sarsaparillendekokt und während er einerseits von dieser Art und Weise, den Merkur anzuwenden, nie Nachtheil gesehen haben will, so will er andererseits auch wirkliche Heilung dadurch herbeigeführt haben. Er schreibt der Merkurialkur keine spezifische Wirksamkeit gegen die hier in Rede stehende Krankheit zu, denn in allen den 3 Fällen,

wo er eine Merkurialkur versuchte und die Krankheit geheilt zu sein schien, kam diese wieder. Zwischen der Follikularkrankheit der Vulva und den kleinen Gefässauswüchsen in der Mündung der Harnröhre herrscht in sofern einige Aehnlichkeit, als beide wiederkehren, wenn man sie beseitigt zu haben glaubt. Bei den kleinen Gefässauswüchsen in der Mündung der Harnröhre ist es am besten, ein Stück Schleimhaut mit wegzuschneiden, wenn man das Wiederhervorwachsen der kleinen Geschwülste gründlich verhüten will; vielleicht dass bei der hier beschriebenen Follikularkrankheit der Vulva etwas Aehnliches zu thun ist. Die Narbe, welche durch Wegschneiden der Schleimhaut entstehen würde, könnte vielleicht bei eintretender Geburt ein Hinderniss werden, aber auch nur vielleicht, denn in wieweit sie sich dabei ausdehnen würde, lässt sich nicht bestimmen.

Ueber einige gegen Hautkrankheiten angewendete Salben aus Cazenave's Praxis.

Hr. Cazenave hat in seinen *Annales des maladies de la peau* einige Formeln mitgetheilt, die er gewöhnlich gegen verschiedene chronische Hautübel benutzt, wo es ihm nöthig erscheint, Salben anzuwenden.

Ist es nöthig, mildernd und beschwichtigend auf die Haut und die Hautwärme zu wirken, sie weicher, schmiegsamer zu machen, sie vor Berstungen zu schützen und sie von Schuppen, welche ihre Bewegung oder Faltenbildung verhindern, zu reinigen, so bedient sich Hr. C. des einfachen Cerats, der Kakaobutter, des *Ungt. Cucumeris;* er verschreibt auch folgende Salbe:

℞ *Cetacei* ʒj,
Cerae albae ℥β,
Olei Olivar. ℥j,
M. F. Unguentum.

Oder folgendes Cerat, das unter dem Namen *Cold-Cream* in England sehr gebräuchlich ist:

℞ *Olei Amygdal. dulc. part.* 150.
Cetacei p. 35.
Cerae albae p. 15.
Aq. Rosar. p. 30.
Aq. Coloniens. p. 8.
Tinct. Benzoes p. 1.
M. S. Cold-Cream.

Bisweilen vereinigt Hr. C., um die Entzündung der Kutis zu mässigen, etwas Stärkemehl mit Fett:

℞ *Amyli p.* 8—15,
Ungt. cerei p. 30.
M. exacte.

Für denselben Zweck hat Hr. Martin Solon vorgeschlagen, Zinkoxyd dem Cerate zuzusetzen, und Hr. C. fand bei entzündeten Hautflächen in der That eine Mischung von 2 Theilen Zinkoxyd auf 20 Theile Cerat sehr wirksam, oder das bekannte Hufeland'sche Cerat, bestehend aus 2 Theilen Zinkoxyd, 2 Theilen Lykopodium und 30 Theilen einfacher Salbe, oder endlich folgende, ältere, von Turner angegebene Formel:

℞ *Lapid. calaminaris,*
Cerae alb. āā *part.* 45,
Olei Olivar. p. 100.
M.

Alle diese Pomaden sind in gewissem Betrachte Hülfs- oder Ersatzmittel erweichender Kataplasmen, aber es ist nothwendig, ihnen gewisse andere Arzneistoffe zuzusetzen, wenn man den Vitalzustand der kranken Hautflächen modifiziren und mit grösserer Aktivität wirken will.

Gegen Herpes und Ekzem bedient sich Hr. C. nur ausnahmsweise der Salben. Sind jedoch die kranken Hautstellen trocken, sind die vertrockneten Krusten und Schorfe störend für die Bewegung, zum Beispiel, wenn die Augenlider, die Mundwinkel, die Vorhaut der Sitz derselben sind, oder wenn die Eruption haarige Stellen, etwa die Kopfhaut, die Schamgegend, den Hodensack u. dergl., befallen worden, so bedient sich Hr. C. mit grossem Vortheile folgender Salben:

℞ *Calomelanos p.* 1—2.
Axungiae p. 20—30.
M. exacte.

℞ *Turpeth. mineral. p.* 2.
Axungiae p. 30.
M. exacte.

Diese Salben werden Morgens nnd Abends aufgetragen. In derselben Absicht wendet man eine schwache Theersalbe an, indem man Sorge trägt, gleich darauf ein Kataplasma von Kartoffelbrei oder Mehl aufzulegen.

Gegen Krätze sind sehr viele Salben empfohlen und im Hospitale St. Louis nach und nach angewendet worden.

Nach vielen Versuchen ist Hr. C. bei folgender Salbe geblieben:

℞ *Sulphur. depurati p.* 8,
Kali subcarbonici p. 4,
Axungiae p. 32.
M. exacte. S. Morgens und Abends 8—15 Skrupel einzureiben.

Gegen Pustelausschläge pflegen im Allgemeinen fette Salben und Linimente nicht gut zu thun. Gegen Akne hat sich Hr. C. bisweilen folgender Salben mit Erfolg bedient:

℞ *Hydrargyr. nitric. oxydulati p.* j,
Axungiae p. 20.
M.

Gegen Sykosis verordnet Hr. Cazenave:

℞ *Kali subcarbonici p.* j,
Axungiae p. 20,
Camphorae p. $\frac{1}{3}$.
M.

Gegen den ächten Favus wendet Hr. C. alkalische Salben an und ausserdem folgende:

℞ *Jodureti Sulphuris p.* 2,
Axungiae p. 30.
M.

Seit einiger Zeit bedient sich Hr. C. mit Erfolg des Ammoniaks gegen die zuletzt genannte Krankheit.

Auch gegen Papel-Ausschläge pflegen fettige Dinge nicht vortheilhaft zu wirken. Sind die Papel-Ausschläge akute, so sind Salben und Linimente gewöhnlich nachtheilig; sind sie chronisch, so kann man letztere eher anwenden. So hat man gegen Prurigo die mit Laudanum versetzte Theersalbe, die alkalischen Salben, die Kamphersalben, die Merkurialsalben u. s. w. gerühmt.

Besonders sind es die Schuppen-Ausschläge, die *Lepra vulgaris*, die *Psoriasis*, gegen welche die Salben und Linimente sich besonders erfolgreich erweisen. Die ebenerwähnte Schwefel-Jodsalbe ist es, welche Hr. C. gegen die ebenerwähnten Krankheiten gewöhnlich benutzt; er wendet von dieser Salbe jedesmal 2 bis 4 Skrupel an. Auch die Theersalbe ist hier sehr wirksam.

Was überhaupt die Nützlichkeit der Salben gegen Hautausschläge betrifft, so fasst Hr. C. seine Ansichten darüber in folgende Sätze zusammen:

1) Es giebt Hautausschläge, wo Salben immer angewen

det werden können, ohne dass sie Nachtheil haben; es giebt aber auch solche, wo sie wirklichen Nutzen bringen. Zu letztern gehören besonders die Schuppen-Ausschläge, Lepra, Psoriasis und auch die spezifischen Eruptionen, wie Krätze und Favus.

2) Es giebt Hautausschläge, in denen die Salben eher schädlich als nützlich sich erweisen, nützlich nur in Ausnahmsfällen; hierher sind zu zählen das Ekzem, die Sykosis, der Herpes und die verschiedenen Varietäten der Akne.

3) Endlich giebt es Hautausschläge, wo die Salben fast immer Nachtheil bringen; hier sind zu nennen: die Exantheme, die Impetigo, das Ekthym und der Lichen.

Chronische Bubonen, deren zweckmässigste Behandlung.

Alle Wundärzte wissen nur zu gut, wie schwierig es oft ist, chronische Bubonen, so wie überhaupt chronische Drüsenanschwellungen zur Zertheilung zu bringen. Wiederholtes Ansetzen von Blutegeln in kleiner Anzahl, abwechselnd mit Blasenpflastern und mit verschiedenen Einreibungen haben allerdings in vielen Fällen Heilung bewirkt, aber eben dieses Verfahren beweist, wie langweilig und hartnäckig das Uebel ist, und wie sehr es darauf ankommen muss, auf eine andere Weise schneller zum Ziele zu kommen. Ein solches Verfahren ist dasjenige, dessen sich Hr. Ricord jetzt in seinem Hospitale bedient; es besteht nämlich ganz einfach in der progressiven Zerstörung der Drüsenmassen durch das Wiener Aetzmittel. Er beginnt damit, die Geschwulst nach ihrem grossen Durchmesser mit einer Schicht der Aetzpaste zu bedecken, und das Abfallen derselben abzuwarten. So wie sie abgefallen ist, legt er eine neue Schicht der Paste auf, und verfährt so immer weiter; aber in dem Maasse, wie er sich der Basis des Tumors nähert, sorgt er dafür, die Schicht der Aetzpaste immer dünner zu machen, um die darunter liegenden Theile möglichst zu schonen. Dieses Verfahren führt zu sehr guten Resultaten; man findet jetzt in den Sälen des Hrn. Ricord beständig mehrere Kranke, an denen diese Kur vorgenommen wird, und von denen sich in diesem Augenblicke einige so weit befinden, dass sie bald entlassen werden können, und es hat uns geschienen, dass das Aetzmittel hier auf eine doppelte Weise wirkt, indem es nämlich den Theil des Tumors, mit dem es in Berührung kommt, zerstört, den angrenzenden Theil aber in grössere Thätigkeit versetzt und zur Zertheilung anregt. Auch Hr. Marechal, der eine grosse An-

zahl von chronischen Bubonen im Val-de-Grace behandelt hat, ist mit dieser Methode sehr zufrieden. Nur in wenigen Fällen scheint es ihm nicht anwendbar und in diesen Fällen hat er sich des bisher bekannten Verfahrens (Blutegel, Blasenpflaster, Einreibung) bedient, und es durch den innerlichen Gebrauch von Jodtinktur unterstützt; es schien ihm die Jodtinktur hier mehr zu wirken, als das Jodkalium.

Mutterkorn und Kampher gegen nächtliche Pollutionen.

Ein junger Mensch, 25—30 Jahr alt, erzählt Hr. Robert, befand sich in Folge übermässiger Onanie in einem sehr elenden Zustande. Obgleich ursprünglich von guter Konstitution, war er jetzt fast dem Marasmus nahe gebracht. Er hatte seit 4 Monaten jede Nacht 4—5 Pollutionen; sein Appetit war vermindert, sein Verstand stumpf, die Haut trocken, blass und erdfarbig, das Antlitz eingefallen und runzelig, der ganze Körper chlorotisch, der Puls klein und zitternd. Nachdem Hr. Robert vergeblich mehrere Mittel gebraucht hat, unter andern auch die Kauterisation, welche neuerlich von Hrn. Lallemand empfohlen worden ist, versuchte er das Mutterkorn in Verbindung mit dem Kampher in folgender Weise:

℞ *Pulver. Secalis cornuti* ℈j,
Camphor. trit. ℈β.
M. fiat massa, e qua formentur pilulae No. decem, dentur in vitro; S. Morgens und Abends eine Pille.

Wenige Tage nach dem Beginne dieser Pillen liessen die Pollutionen vollständig nach; der Kranke bekam seine Kräfte wieder, erholte sich zusehends und erlangte geistig wie körperlich sein früheres gesundes Aussehen. Zwar wurde alle 12—14 Tage ein Mal die Kauterisation verübt, allein die Pillen waren doch das Hauptmittel, denn der junge Mensch gestand, dass, sobald er die Pillen aussetzte, die Pollutionen wieder kamen, und noch, nachdem er das Hospital verlassen hatte, um sich auf dem Lande zu erholen, war er gezwungen, die Pillen zu gebrauchen, obwohl in immer schwächerer Dosis.

Gegen die Rhagaden der Zehen und gegen die Schleimtuberkeln

verfährt Hr. Ricord jetzt auf folgende Weise: er lässt Morgens und Abends die Stellen mit einer Mischung von 1 Theil Labarraque'schen Liquor *) mit 4 Theilen Wasser befeuchten und mit Leinwand abtrocknen, dann pudert er die Stelle mit Kalomel und legt Charpie dazwischen, damit die benachbarten Theile sich nicht berühren. Die Heilung ist vollständig und sehr schnell.



V. Verhandlungen gelehrter Vereine.

Royal-Medico-Chirurgical-Society in London.

Bericht über einige Experimente mit dem weingeistigen konzentrirten Extrakte der Staphisagria gegen die Krätze.

In der Sitzung vom 24. März d. J. berichtet Hr. Thomas, H. Burgess, dass er kurze Zeit vorher Gelegenheit gehabt habe, im Hospital St. Louis zu Paris einigen interessanten Untersuchungen über die Krätzmilbe und über die Behandlung der Krätze beizuwohnen. Mit Erlaubniss des Hrn. Cazenave wurden einige Kranke aus ihren Sälen in das Amphitheater des Hospitals gebracht, wo Hr. Burgingon seine Experimente vornahm. Die Hände der Krätzkranken wurden zuerst im Seifenwasser gewaschen und dann mit der Lupe untersucht; ein Kranker wurde besonders ausgewählt, da

*) Unterchlorsaures Natron; das sogenannte Fleckwasser, *Eau de Javelle*, wird wohl eben so gut sein. Bd.

bei ihm die Krätze am markirtesten hervortrat. Von jeder Hand wurden einige Milben genommen und unter dem Mikroskope untersucht; sie erschienen munter und lebhaft. Hierauf wurden die Hände dieses Kranken in Gefässe eingetaucht, die mit einem konzentrirten, weingeistigen Extrakte gefüllt waren; der Kranke musste die Hände darin ½ Stunde halten. Hierauf wurden abermals einige Krätzmilben abgenommen und unter das Mikroskop gebracht; in diesem Falle war das Mittel noch nicht hinreichend wirksam gewesen, da einige Milben noch lebend waren. Es wurde daher das Eintauchen noch ein Mal während ½ Stunde fortgesetzt, worauf keine lebende Milbe mehr aufgefunden werden konnte; diejenigen, die man unter dem Mikroskop untersuchte, liessen kein Zeichen von Leben merken. Am folgenden Tage wurde derselbe Versuch mit einem andern Kranken gemacht und ganz mit demselben Erfolge; alle die Milben, die man fand, waren getödtet. Am folgenden Tage darauf wurden die Kranken von Neuem untersucht; sie erklärten, dass sie vom Jucken gänzlich frei seien; die Haut fand man blasser und bei grosser Sorge für Reinlichkeit trat in sehr kurzer Zeit vollständige Heilung ein. Hr. B. sagt, er habe sich überzeugt, dass es nicht der Alkohol sei, welcher die Milben tödtet, denn ohne die *Staphisagria* konnte er dasselbe Resultat nicht herbeiführen. Es wäre wünschenswerth, das letztgenannte Mittel noch mehr zu erproben, da man offenbar, wenn es sich bestätigte, ein sehr reinliches und schnelles Heilverfahren hätte.

Hr. Lloyd bemerkt, dass er seit längerer Zeit gewöhnt sei, die Krätze mit einer Auflösung von schwefelsaurem Kupfer (1 Unze auf 1 Pinte Wasser) zu behandeln; es sei dieses auch ein sehr einfaches, reinliches und mildes Verfahren. Sobald die Krusten und die kleinen Schorfe durch Seifenbäder abgewaschen sind, lässt er mit der genannten Auflösung die Theile fortwährend befeuchten. Der Erfolg sei sicher und trete in kurzer Zeit ein. Er benutze das Mittel im Hospitale sowohl wie in seiner Privatpraxis mit gleich gutem Resultat.

Hr. Ogier Ward: Ein sehr gutes Mittel gegen die

Krätze ist eine etwas kräftige Solution von Jodkalium; eine einzige Waschung damit ist oft hinreichend, eine Heilung zu bewirken. Sein Verfahren sei im Allgemeinen folgendes: des Abends vor dem Schlafengehen wird eine Schwefelsalbe eingerieben, am Morgen darauf wird mit Seifenwasser die Salbe abgewaschen und dann werden die Stellen während des Tages mit der Jodkalilösung befeuchtet. Diese Auflösung besteht in 3 Drachmen Jodkalium auf 8 Unzen Wasser; ist die Haut des Kranken sehr zart, so wird die Auflösung schwächer gemacht.

Bemerkungen über die Verbreitung der Syphilis in England, entnommen aus statistischen Berichten der Land- und Seemacht und den Krankheits- und Sterblichkeitslisten London's.

Hr. William Acton, Wundarzt an der Arzneivertheilungsanstalt in Islington in London, dem wir schon ein sehr gutes Werk über Syphilis verdanken, giebt hier einen sehr interessanten, obwohl allerdings noch nicht vollständigen Bericht über die Verbreitung der Syphilis in England. Er sagt, es sei nicht seine Absicht, nur trockene, statistische Einzelnheiten, d. h. nur Zahlen aus den offiziellen Berichten zusammenzustellen, sondern er wünsche, die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf die für die Praxis wichtigen Schlüsse hinzurichten, die aus den Berechnungen, zu welchen die Data der offiziellen Berichte Anlass geben, gezogen werden können. Er bemerkt, dass das, was die Berichte der Landmacht betreffe, sich nur auf die im vereinigten Königreiche stationirten Truppen beziehe, deren Anzahl 44,611 beträgt. Die Berichte, einen Zeitraum von 7¼ Jahre umfassend, ergeben 8072 venerisch Erkrankte. Hr. A. legt eine Tabelle vor, aus welcher sich ergiebt, dass von fünf Mann einer, oder genauer, dass von Eintausend Mann Einhundert ein und achtzig mit venerischer Krankheit affizirt waren. Die Armeeberichte bringen die venerischen Uebel in drei

grosse Abtheilungen, nämlich wahre Syphilis, *Ulcus penis non syphiliticum* und Tripper, und nach dieser Eintheilung fanden sich von 31 Mann einer an wahrer Syphilis, von 20 Mann einer an *Ulcus penis non syphiliticum* und von 18 Mann einer an Tripper leidend. Hr. Acton bemerkt aber hierbei, dass diese Klassifikation eine sehr schlechte sei und keineswegs mit dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse mehr übereinstimme; besonders wichtig sei es, auf die grosse Anzahl von Fällen sekundärer Syphilis aufmerksam zu machen; es ergiebt sich nämlich, dass nach dieser alten Klassifikation immer von vier an primären Symptomen Leidenden einer von sekundärer Syphilis ergriffen wird. Dann bemerkt er die verhältnissmässig sehr grosse Anzahl von Fällen von Orchitis, denn dem Berichte zufolge wird immer von drei an Tripper Leidenden einer von Orchitis befallen; es sei möglich, dass die körperlichen Anstrengungen, deren sich die Soldaten zu unterziehen haben, daran Schuld sei; es sei aber auch möglich, dass die Soldaten heimlich gegen den Tripper Mittel gebrauchen, welche die Orchitis herbeiführen. Bemerkenswerth ist jedenfalls, dass die Orchitis unter den Soldaten, besonders aber bei der Kavallerie, nach Tripper viel häufiger ist, als im Civil. Nach einem kurzen Vergleich der Häufigkeit von Syphilis in dem belgischen und holländischen Heere, kommt Hr. Acton zu dem Schlusse, dass im englischen Heer die genannte Krankheit sowohl quantitativ als qualitativ eine sehr hohe Stufe erreicht habe. — Uebergehend nun zu den Berichten der Marine, zeigt Hr. Acton, dass auf den heimathlichen Stationen immer von sieben Matrosen einer venerisch ist. Die Berichte der Marine sind in dieser Beziehung noch unvollkommener, wie die der Landmacht, da die Fälle von sekundärer und die von primärer Syphilis nicht von einander getrennt, sondern alle zusammen in dieselbe Rubrik geworfen sind. Was die Hodenanschwellungen betreffe, so kommen sie bei den Seeleuten eben so häufig vor, wie bei den Landsoldaten. — Weit schwieriger war es Hrn. Acton, über die Syphilis auf Handelsschiffen genaue Data zu erlangen; es stand ihm in dieser Beziehung nur eine von Hrn. Bush,

Wundarzt am Dreadnought-Hospitalschiffe, entworfene Tabelle zu Gebote; daraus ergiebt sich, dass von drei in das genannte Hospital gebrachten kranken Matrosen einer an venerischer Krankheit leidet, und indem er sich nun zu den Listen der poliklinischen Kranken des Bartholomäus-Hospitals wendet, findet er, dass fast die Hälfte von venerischen Leiden affizirt sind. Er verbreitet sich nun über die Möglichkeit, das immer weitere Umsichgreifen der venerischen Krankheiten zu verhüten; er findet in strenger polizeilicher Beaufsichtigung aller der der Prostitution sich hingebenden weiblichen Personen das einzige Mittel, das sich wirksam erweisen könnte. — Interessant ist auch das, was Hr. Acton über die durch Syphilis bewirkten Todesfälle ermittelt hat. Aus den von Hrn. Graham entworfenen Tabellen ergiebt sich, dass während des letzten halben Jahres in London wöchentlich zwei an Syphilis gestorben sind, oder auf andere Weise, dass von 18,067 Menschen einer durch Syphilis hingerafft wurde. Es starben 26 männliche und 27 weibliche Subjekte an Syphilis und es ergab sich, dass von den Prostituirten keinesweges mehr an Syphilis starben, als von den andern weiblichen Personen. Besondere Aufmerksamkeit verdient aber das Faktum, dass die meisten Todesfälle in Folge von Syphilis bei Kindern unter 1 Jahr stattfand, dass aber auch in dem Alter vom 17ten bis zum 64sten Jahre durch Venerie Menschen hingerafft werden. Von 30 an Syphilis gestorbenen kleinen Kindern hatten 13 die Krankheit *intra uterum* bekommen und starben daran in der Zeit von 1 Stunde bis 39 Wochen nach der Geburt. In 12 Fällen stellte sich die Syphilis bei den Kindern zwischen der 1sten und 26sten Woche nach der Geburt ein und in 5 Fällen war die Zeit des ersten Eintritts der Krankheit nicht erwähnt. — Zum Schlusse dieses einen interessanten Berichts, von dem wir hier nur einen kurzen Auszug geben, sucht Hr. Acton die Frage zu erörtern, auf welche Weise die Syphilis bei Kindern, und auf welche Weise sie bei Erwachsenen den Tod bringe. Er zeigt, dass der Tod in Folge von Knochenleiden bei der Syphilis jetzt sehr selten sei, und dass auch im Verhältniss

zu früheren Jahren jetzt nur sehr wenige Fälle von tödtlicher Phagedäna vorkommen. Es scheint ihm, dass eine Art Anämie oder ein chlorotischer Zustand, welchen die Syphilis mit der Zeit bewirkt, die Hauptursache des Todes sei, indessen ist allerdings auch dieses nur eine Hypothese. Jedenfalls erklärt er es für wünschenswerth, dass von Seiten der Obrigkeit in allen gebildeten Ländern ernstlicher als es bisher geschehen, gegen die Verbreitung der Syphilis Massregeln ergriffen werden.

Medical-Society in London.

Bemerkungen über die Natur und Behandlung der Krätze.

Hr. Ph. Stiff hielt einen Vortrag, aus dem wir Folgendes entnehmen: Man hält den Schwefel für ein Specifikum gegen die Krätze; ich gestehe, dass ich nicht dieser Ansicht bin; ich bin der Meinung, dass die Krätze auch ohne Schwefel geheilt werden kann und dass dieses Mittel, wie bei manchen geschieht, innerlich gereicht gar Nichts thut. Man wird dieses bald zugeben, wenn man an die parasitische Natur der Krankheit denkt. Jetzt ist es keinem Zweifel mehr unterworfen, dass die Ursache und das Wesen der wahren Krätze in dem Dasein von kleinen Milben innerhalb der Krätzbläschen besteht. Diese Krätzmilben, oder *Sarcoptes scabiei*, gehören zur grossen Klasse der Arachniden, und athmen durch verzweigte Tracheen. Sie haben 4 Paar Beine, von denen das vordere Paar zum Festhalten dient, weshalb die Insekten schwer auszuziehen sind; die beiden hintern Paar Beine endigen mit feinen Borsten und vermuthlich ist diesen das ausserordentliche Jucken zuzuschreiben. „Da die Thierchen durch Tracheen athmen, so muss ein Ueberschmieren derselben mit Oel oder Fett sie am Athmen verhindern und ersticken; ich glaube daher, dass die Heilung der Krätze durch Schwefelsalbe weniger dem Schwefel als dem Fette

zuzuschreiben ist, welches die Salbe enthält. Diese Ansicht bestätigt sich durch die vollständige Heilung von 40 Fällen Krätze, die mir während der letzten 6 Monate vorgekommen sind, und die ich nur mit einfachem Fette behandelte; die Behandlung dauerte durchschnittlich nur eine Woche, während sie bei der gewöhnlichen Schwefelsalbe länger dauert; ich fand im Ganzen das neue Verfahren rascher wirkend, reinlicher, weniger reizend und billiger. Auch manche andere Mittel wirken tödtend auf die Krätzmilben, wie z. B. Jodkaliumsalbe, aber es ist dies ein zu theures Mittel zum allgemeinen Gebrauche. Alle übrigen Mittel, Höllensteinauflösung, Theer u. dergl. haben viel Unangenehmes. Reines Fett mit etwas Bergamottöl versetzt wird man zur Heilung nicht nur hinreichend finden, sondern es ist auch manchen Menschen angenehm, sich mit wohlriechender Pomade den Körper zu beschmieren; man kann auch der Salbe, um sie zu färben, etwas Eisenoxyduloxyd zusetzen. Ich muss gestehen, dass meiner Erfahrung nach die Krankheit selten durch blosse Berührung sich mittheilt; die gewöhnliche Ansteckungsweise ist das Zusammenschlafen mit einem Krätzigen oder das Liegen in einem Bette, wo ein Krätziger gelegen. Die Eier des Thierchens scheinen das Mittel der Uebertragung zu sein, denn die Krankheit tritt nicht gleich auf der Stelle hervor, wie es der Fall sein würde, wenn die Krätzmilbe selbst übertragen wäre, sondern einige Tage nach der Ansteckung. Die Krätzbläschen zeigen sich besonders an den Beugestellen der Gliedmassen, namentlich der Arme, wo die Haut fein ist und mehr Wärme herrscht; selten sieht man sie auf dem Antlitze, offenbar weil der Theil zu kühl ist; auch sieht man sie fast niemals auf den Streckseiten der Gliedmassen, wo die Haut rauh und der Reibung ausgesetzt, oder in den Handflächen, wo die Epidermis verdickt ist. Von 40 Krätzkranken waren 23 Mädchen, 7 Knaben, 6 Frauen und 4 Männer; kein Fall kam bei alten Leuten vor. Es scheint demnach, dass die zartere Haut der Mädchen und überhaupt bei Kindern und Frauen das Aufnehmen der Milbeneier und das Hecken der Krätzmilben leichter macht, als die härtere Haut bei erwachsenen Männern und ältern Leuten.

Ueber die Purpura und deren Behandlung.

Eigentlich sollte man die Purpura von den Hautkrankheiten ausschliessen, allein sie wird gewöhnlich dazu gerechnet, und wir können demnach nicht umhin, hier das Folgende mitzutheilen. Hr. Dendy erzählt einen Fall von Purpura bei einem kleinen vierjährigen Knaben, von sehr schwächlicher Konstitution, welcher, als er 2 Jahre alt war, an Kongestion der Leber mit Opisthotenos und andern furchtbaren Symptomen gelitten hatte. Etwa 5 Monate darauf bekam der kleine Kranke einen Schmerz in der rechten Seite und bald nachher entwickelte sich die Purpura. Das Kind wurde nun 15 Wochen lang behandelt und bekam Tonika, jedoch ohne Erfolg; vor etwa 5 Wochen wurde das Kind zu Hrn. Dendy gebracht, konnte zwar gehen, aber war sehr schwächlich und vermochte Nichts im Magen zu behalten als Brot und Wasser. Was auch die prädisponirende Ursache der Krankheit sein mag, so fühlt sich doch Hr. Dendy überzeugt, dass die veranlassende Ursache im Darmkanal und im Pfortadersystem ihren Sitz habe. Um die Sekretion zu verbessern, gab Hr. Dendy 14 Abende lang jeden Abend 3 Gr. Kalomel und 5 Tage, jeden Tag 3 Mal fünf Tropfen der Fowler'schen Arseniksolution; diese Dosis wurde allmälig gesteigert. Unter dieser anscheinend entgegengesetzten Behandlung von starkem Purgiren und starkem Reizen genas der kleine Kranke ohne die üblen Wirkungen des einen oder des andern zu zeigen.

Es entspinnt sich über diesen Vortrag eine Diskussion. Hr. Headland nämlich glaubt, dass man sich zu enge Gränzen stecke, wollte man die Purpura nur für eine Krankheit des chylopoetischen Systems halten. Er ist der Meinung, dass diejenige Behandlung, die sich bis jetzt gegen die Purpura am wirksamsten bewiesen, immer einen verarmten Zustand des Bluts, kurz einen skorbutähnlichen Zustand darthue. Die beste Behandlung sei eine antiskorbutische, nämlich Zitronensäure, frische Luft, allenfalls Chinarinde, Eisen und als Hülfsmittel Chlorkali; auch Terpentin, innerlich gereicht, zeigt sich von grosser Wirksamkeit. — Hr. Th. Thompson bemerkt, dass die Purpura unter ganz verschiedenen Zuständen sich entwickeln könne; in manchen Fällen ist die

Krankheit wirklich mit Kongestion nach der Leber begleitet und dann ist Kalomel ein vortreffliches Mittel; in den andern Fällen scheint die Krankheit bloss in einer Reizung der Schleimhäute ihren Grund zu haben, dann passen sogar Demulcentia, und wieder in andern Fällen sind Säuren, Eisen u. s. w. von Nöthen. — Hr. Willshire vertheidigt die Ansicht, dass Purpura in 2 Verhältnissen vorkomme; in einem seien die wässerigen Theile im Blute überwiegend; im andern sei das Blut normal, aber die Wände der kleinern Gefässe gestatten dem flüssiger gewordenen Blute durchzudringen; im erstern Falle mögen Purganzen sehr nützlich sein, um die Menge der flüssigen Theile des Blutes zu verhindern. — G. O. Rees bemerkt, dass wir über den Zustand des Bluts in der Purpura noch sehr wenig wissen. Bei vorgerückter Purpura zeigt sich das Blut unter dem Mikroskop gänzlich zergangen; in vielen Fällen jedoch, wo auch die Krankheit sehr vorgerückt war, erschien das Blut normal, in einigen Fällen sogar war es mit einer pleuritischen Kruste bedeckt; in andern Fällen wiederum zeigt es Mangel an Fibrin; er glaube demnach, dass es bei der Purpura 2 Stadien gebe, wie bei der Bright-schen Krankheit; in dem erstern Stadium sei ein Mangel an Albumen und ein Uebermass von Blutkügelchen vorhanden; im zweiten Stadium findet das Entgegengesetzte statt. Wir müssen bedenken, sagt er, dass, wenn wir einem Kranken Zitronensäure geben, sich daraus zitronensaures Natrum bildet, welches den Urin alkalisch macht; man habe auch in der That gesehen, dass die Darreichung von Alkalien in der Purpura sich sehr wirksam erwiesen habe.

Westminster-Medical-Society in London.

Aeusserer und innerer Gebrauch des Theers bei Hautübeln alter Leute und bei andern chronischen Hautaffektionen.

Ueber diesen Gegenstand las Hr. Dr. Wetherfield am 10. Januar 1846 einen Aufsatz vor. Keinesweges wolle er das, was er hier vorbringt, als eine Neuigkeit betrachtet wis-

sen; er wolle nur die Mitglieder der Gesellschaft auf ein Mittel aufmerksam machen, das noch viel weniger benutzt wird, als es benutzt zu werden verdient. Er werde einige Fälle erzählen, welche die Wirksamkeit des Theers darthun werden. Der erste Fall, den er mittheilte, betraf einen 90jährigen Greis, welcher an *Prurigo senilis* beider Unterschenkel litt; die gewöhnliche Theersalbe wurde jeden dritten oder vierten Tag angewendet und dann die Parthie mit einer elastischen Binde umwunden; in wenigen Tagen war vollkommene Heilung geschehen. — Zwei andere Kranke litten an *Eczema impetiginodes*, der eine litt 8 Jahre, der andere 1 Jahr daran; in diesen Fällen wurde der Theer innerlich in Form von Gallertkapseln, von denen jede 10 Minims (3 bis 4 Gran) enthielt, gereicht und zwar 3 Mal täglich; dabei wurde auch äusserlich der Theer angewendet; nach Verlauf eines Monats waren beide Kranke vollständig geheilt. — Hr. W. seigte ferner der Gesellschaft zwei Kinder, welche seit 5—6 Jahren an *Eczema capitis* gelitten hatten, das sich vom Kopfe aus fast über den ganzen Körper ausgebreitet hatte; die Kinder bekamen ebenfalls innerlich den Theer in Kapseln (!) 3 Mal täglich und äusserlich wurde die Theersalbe überall auf die Ausschlagsstellen aufgestrichen; nach einer zweimonatlichen Kur waren beide Kinder vollständig geheilt. Zwei Fälle von *Acne punctata*, die allen Heilversuchen widerstanden hatten und eine grosse Entstellung des Antlitzes bewirkten, wurden durch dieselbe Behandlung in noch nicht drei Monaten geheilt; es wurden hier nur 3—6 Kapseln täglich gegeben; äusserlich wurde nur Abends vor dem Schlafengehen etwas Theersalbe aufgestrichen und zwar lediglich auf die grössern Pusteln: Morgens wurde es abgewaschen. Es sei wohl wünschenswerth, schliesst Hr. W., dass der innere Gebrauch des Theers, namentlich in Form von Kapseln, von den Aerzten gegen chronische Hautübel recht oft erprobt werden möge.

Bei dieser Gelegenheit bemerkte Hr. Dr. Merriman, dass schon Alibert den Theer vielfach gegen chronische Hautausschläge und Dr. Seymour ihn in Pillenform gegen Finnen im Gesichte mit Vortheil gebraucht habe; Kreosot ersetzt den Theer ganz und gar nicht. — Ein anderes Mitglied erwähnt, dass er den Theer in Kapseln gehüllt innerlich mit grossem Erfolge gegen Akne gegeben hat, und schliesslich fügt Hr. W. noch hinzu, dass von den Kindern die mit Theer gefüllten Kapseln ganz gut genommen werden; es scheint das Mittel etwas diuretisch, diaphoretisch und zugleich etwas eröffnend zu wirken.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

closed
ST.

